

VOLUME 3 • Nº3 • Junho • 2023

ISSN: 2764-9601

# Fluir

*revista de estudos gestálticos*





# Fluir

A revista eletrônica **FLUIR**  
é um veículo de comunicação do  
**Centro Gestáltico de Fortaleza**  
com a comunidade gestáltica,  
acadêmica e social-comunitária.

É espaço de divulgação de trabalhos  
científicos, e reflexões afins,  
aberto aos professores formadores,  
aos alunos das formações do CGF  
e demais sujeitos parceiros.

Boa leitura!

# EXPEDIENTE

## Editora Chefe

**Dra. Juliana Maria Pereira Diógenes**

[lattes.cnpq.br/1729025809044715](http://lattes.cnpq.br/1729025809044715)

## Corpo Editorial

**Dr. Francisco Bruno Pereira Diógenes**

[lattes.cnpq.br/4602085030002170](http://lattes.cnpq.br/4602085030002170)

**Dr. José Tancredo Lobo**

[lattes.cnpq.br/9618084825192955](http://lattes.cnpq.br/9618084825192955)

**Ma. Maria Alice Queiroz de Brito**

[lattes.cnpq.br/6971371402679721](http://lattes.cnpq.br/6971371402679721)

## Capa, Diagramação e Arte Final

André Kiyoshi Shibata (Ki)

## Imagens

Pexels.com

## Bibliotecário

Nadsa Maria Araujo Cid - CRB 654

## Financiamento

Centro Gestáltico de Fortaleza

# PARTICIPE

## Encaminhamento de Manuscritos

A remessa de manuscritos para publicação, bem como toda a correspondência de seguimento que se fizer necessária, deve ser endereçada a:

## Editor

**Revista de Estudos Gestálticos - Fluir**

Centro Gestáltico de Fortaleza (CGF)

R. Pinho Pessoa, 1405, Dionísio Torres,  
Fortaleza/CE, CEP: 60.135-205

Fone: (85) 3013-8274

Whatsapp: (85) 9.9921-0529

[fluir@centrogestalticofortaleza.com.br](mailto:fluir@centrogestalticofortaleza.com.br)

## Normas de Apresentação de Manuscritos

Todas as informações concernentes a esta publicação, tais como normas de apresentação de manuscritos, critérios de avaliação, modalidades de textos, etc., podem ser encontradas no site [www.centrogestalticodefortaleza.com.br](http://www.centrogestalticodefortaleza.com.br)

## Fontes de Indexação

As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.

## Ficha Catalográfica

F628

[Recurso Eletronico] / Centro Gestáltico de Fortaleza. v. 3, n 3 (jun, 2023) - Fortaleza: Centro Gestáltico de Fortaleza, 2023-  
ISSN: 2764-9601

Semestral

1. Gestalt-Terapia. 2. Educação. 3. Psicologia.  
4. Saúde. 5. Pesquisa Qualitativa. 6. Filosofia. I. Centro Gestáltico de Fortaleza.

CDD 150.1954

# Fluir

revista de estudos gestálticos

VOLUME 3 • Nº 3 • Junho • 2023

ISSN: 2764-9601

## SUMÁRIO

- 07 **INTERVENÇÃO EM GRUPO COMO AÇÃO TERAPÊUTICA PARA O LUTO GESTACIONAL OU NEONATAL**  
Cristiane de Brito Leite & Cibele Martins de Oliveira Marras
- 17 **AUTOCUIDADO, EDUCADORAS E PROGRAMA RAISE EM FUKUMITSU: POSSIBILIDADES DE RESGATE DA SAÚDE EXISTENCIAL**  
Leônia Maria Santiago Cavalcante & Liane Maria Santiago Cavalcante Araújo
- 31 **GESTALT-TERAPIA: “UMA PERSPECTIVA GREGA” NO PRESENTE**  
Ricardo Augusto Chaves de Oliveira & Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro
- 43 **SÍNDROME DE GRAHAM-LITTLE PICCARDI LASSUEUR: UM ESTUDO DE PSICOSSOMÁTICA EM GESTALT-TERAPIA**  
Ricardo Teiji Paula Takaki
- 53 **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM OLHAR À LUZ DA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA- GESTÁLTICA**  
Sílvia Barbosa Correia & Lastênia Soares de Lima





---

## INTERVENÇÃO EM GRUPO COMO AÇÃO TERAPÊUTICA PARA O LUTO GESTACIONAL OU NEONATAL

---

***Cristiane de Brito Leite***<sup>1</sup>

***Cibele Martins de Oliveira Marras***<sup>2</sup>

### RESUMO:

A perda de um filho pode ter um impacto devastador na autorregulação dos pais, os quais, em sua maioria, tendem a não apresentar recursos para integrar essa experiência e gerir a intensidade do sofrimento. Assim, o luto gestacional e neonatal é um assunto que requer uma especial atenção por parte dos profissionais de saúde mental, na medida em que podem ser causa de uma ampla série de perturbações emocionais nos pais e familiares. O objetivo deste artigo foi verificar se a intervenção em grupo nas situações de luto gestacional e neonatal podem ser consideradas efetivas para suporte aos enlutados. Nessa medida, propôs-se a compreender à luz da Gestalt-terapia possíveis fatores de risco ou de proteção nesse tipo de intervenção. A elucidação que a literatura acadêmica traz sobre esse tema foi realizada através da revisão integrativa nos seguintes portais acadêmicos: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Plataforma Scielo e Portal De Periódicos (CAPES) do período de 2017 a 2022. Do material pesquisado foi possível inferir que há uma lacuna para que mais artigos possam ser publicados e auxiliar psicólogos e gestalt-terapeutas na condução com grupo terapêutico permitindo que possam ofertar suporte aos enlutados, validar toda e qualquer expressão de pesar e diminuir o isolamento social, contribuindo assim de forma preventiva com a saúde mental e emocional no contexto de grupo com enlutados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Grupo Terapêutico, Gestalt-Terapia, Luto Gestacional, Luto Neonatal.

---

<sup>1</sup>Psicóloga e Gestalt-terapeuta. Idealizadora do Instituto Transforma a Dor- Grupo de apoio ao luto gestacional e neonatal. Especializanda em ações terapêuticas em situações de luto pela PUC-SP. Mestra em gestão empresarial pela UNIFBV. <sup>2</sup>Psicóloga. Professora do Curso de Especialização em ações terapêuticas em situações de luto da PUC-SP.

## 1. INTRODUÇÃO

A trajetória da maternidade tem inúmeros capítulos solitários e silenciosos. Mas alguns podem ser mais intensos e contrariam o que entendemos como o fluxo natural das coisas. A morte de um filho é uma delas. A perda de alguém significativo, como um filho, pode ter consequências sociais, físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais. Luto é o nome que se dá ao processo quando uma pessoa experimenta a perda de alguém com quem mantém laços significativos (ZIBERMAN; KROEFF; GAITÁN; ZILBERMAN, 2022).

Em sua maioria, a experiência da morte de um ente querido é um episódio traumático, e entre as cenas do luto, “o gestacional e neonatal é uma experiência indescritível para os pais, considerando que os bebês representam o início da vida e não o fim” (LAGUNA et al. 2021, p. 4). Trata-se de um luto silenciado cotidianamente que não encontra espaço de elaboração por essas famílias. É uma vivência potencialmente traumática e esta perda súbita e imprevista envolve a quebra violenta de um vínculo construído durante o período de gestação (ROLIM; CANAVARRO, 2001).

Existe a perda do bebê imaginado e a perda do bebê real e isso exige dos pais um duplo processo de luto, já que a relação do bebê imaginado é construída antes do nascimento e este vínculo, quando rompido, alguns pais não mobilizam recursos necessários para gerir esse sofrimento (GABRIEL, PAULINO; BAPTISTA, 2021).

Se o luto é “o processo de construção de significado em decorrência do rompimento de um vínculo” (FRANCO, 2021, p. 24), como não ser possível considerar a formação do vínculo de uma mãe ou pai que perdem seu bebê em qualquer período gestacional? Apesar do luto gestacional ou neonatal, muitas vezes, não ser autorizado socialmente, as famílias enlutadas sentem a necessidade, em sua maioria, de ter espaços para expressão e validação do seu pesar. Dessa forma, trabalhar com a intervenção em grupos no suporte às famílias enlutadas pelo luto gestacional ou neonatal é facilitar que elas consigam expressar suas emoções sem julgamentos, verificar possíveis redes de apoio que possam contribuir no suporte ao enlutamento e compreender que em cada

grupo eles são simultaneamente provedores e consumidores do apoio, beneficiando-se de ambos os papéis (YALOM, 2006).

Para Ribeiro (1994), o grupo é uma importante ferramenta porque é o resultado de uma integração íntima e que há um sentido de pertencimento, de identidade. Corroborando Yalom (2006) que a sua experiência com grupos terapêuticos pode demonstrar que eles se propõem a uma oportunidade de expressão e troca de experiências, tornando-se uma valiosa fonte de aprendizagem e que promove crescimento pessoal.

Segundo Parkers (1998), o apoio em grupo contribui para que os enlutados não se excluam socialmente. Tavares (2018) afirma que “as dores e esperanças compartilhadas podem inspirar caminhos; as famílias passam a se reconhecer além do tema exclusivo de perdas. Novos vínculos são criados e fortalecidos” (p. 235).

O objetivo deste artigo é verificar se a intervenção em grupo nas situações de luto gestacional e neonatal podem ser consideradas efetivas para suporte aos enlutados. O interesse pelo estudo do tema se deu a partir da escassez de estudos encontrados sobre a temática de trabalho com grupos em situação de luto gestacional e neonatal e na condução de grupos terapêuticos com familiares que vivenciam esse luto. Observamos a ausência de estudos científicos que apoiem o trabalho de grupos com pessoas enlutadas.

Este estudo mostra sua relevância com o amparo da literatura acadêmica, para verificar publicações existentes sobre essa temática, bem como, provocar a sociedade a perceber outras formas de suporte no processo de luto que podem contribuir com quem se identifica ou tenha curiosidade de conhecer a modalidade de intervenção no suporte ao luto em grupo. Diante disso considera-se necessária que sejam construídas produções acadêmicas pensando a atuação do profissional de psicologia e gestalt-terapeuta nesse território que é um dos campos potentes para construção de estratégias de promoção e recuperação da saúde mental das famílias enlutadas.



## 2. MORTE E LUTO

Morte e luto são experiências difíceis de falar e lidar no mundo contemporâneo, conforme afirma Morin (1988) que não é provável conhecer o ser humano se não estudarmos o que a morte significa para ele. Corrobora Nucci (2018, p. 70) quando afirma que “a morte é intolerável, já que significa o fim da nossa existência individual.”

O luto é o processo psíquico provocado pela perda do objeto amado e é vivido na sua singularidade, até porque “uma perda traz consigo outras perdas secundárias” (PARKES, 1998, p. 24). Considerando que o modo de se enlutar de cada pessoa não é linear e além dela enfrentar a dor da perda, também precisará fazer diversos ajustes em sua vida, após a morte de seu ente querido (FRANCO, 2010; FREITAS, 2000; GABRIEL et al., 2021). Os mais diversos estudos sobre luto não conseguem dirimir todas as dúvidas acerca deste fenômeno devido à complexidade do tema. Bianchi e Campos (2020) definem que:

O processo de luto é uma experiência singular, que atravessa afetos, emoções, razões e sentidos. Além da dimensão afetiva e emocional, ele mobiliza as dimensões físicas, cognitivas, social, comportamental e espiritual, que, durante o processo de luto, são visitadas, reorganizadas e transformadas, possibilitando a continuidade da vida em um mundo sem a presença do ente querido. (p. 2019).

O conceito de luto é comumente associado a um processo que passa pela singularidade, história de vida do enlutado ao lidar com suas perdas e a capacidade de cada pessoa para reorganizar o seu mundo interno a partir do rompimento de um vínculo. O luto pode potencialmente ser agravado quando há experiências de perdas inesperadas e súbitas de forma que ele e o trauma se interligariam, pois “são acontecimentos demasiado intensos e avassaladores, que ultrapassam a capacidade de adaptação da pessoa e esgotam os seus recursos” (GABRIEL et al., 2021, p. 25).

## 3. LUTO GESTACIONAL E NEONATAL

Para os pais, uma dessas experiências é vivenciada nos primeiros momentos da vida quando há a perda do bebê, seja durante a

gestação ou logo após o nascimento. Quando a morte inverte a ordem da vida em uma família e os mais velhos enterram os mais novos, todos são atingidos de uma forma ou de outra. A marca que fica em cada um será de acordo com o afeto por quem morreu (AGNESE; SEGER, 2022).

A perda de um filho pode ter um impacto devastador na autorregulação dos pais, os quais, em sua maioria, tendem a não apresentar recursos para integrar essa experiência e gerir a intensidade do sofrimento. O processo de elaboração do luto pela família busca a aceitação de uma nova realidade que se apresenta no lugar daquilo que foi idealizado (CASELLATO, 2015; GABRIEL et al., 2021).

Na perda gestacional, isto é, quando ocorre o óbito do bebê durante a gravidez ou intraparto, e perda neonatal, nesse caso, o bebê nasce vivo e vem a óbito nos pós-parto imediato ou até os 27 dias de vida, é importante considerar que cada família terá uma reação diferente ao ser dada a notícia da morte do infante, pois quando o processo de gestação é interrompido antes ou logo após o nascimento, há uma quebra no processo biológico, instintivo e psicológico dessa maternidade (CASELLATO, 2015; SALGADO; POLIDO, 2018).

Segundo Franco (2021), “a vida não é mais a mesma quando se vive um luto. O mundo presumido se transforma, os significados não fazem sentido como antes e uma reconstrução da vida se impõe” (p. 120). Corrobora Fukumitsu (2022) ao destacar que “se enlutar é se enraizar nas próprias entranhas. E enraizar-se é permitir que o fio do amor seja mantido” (p. 20). Para isso é preciso ter coragem para lidar com a morte de um filho.

Kovács (2005) afirma que existe um silêncio que ronda os trabalhadores da saúde frente à morte, pois ela é vista como uma falha, um fracasso, e isso pode ser penoso ao profissional e danoso aos usuários dos serviços, uma vez que ficam sem a devida atenção da equipe que acompanha e anuncia a morte. Isto é feito com distanciamento afetivo e empático. E quando a morte acontece na maternidade, há uma dificuldade dos profissionais de saúde, não apenas em aceitar, mas também de manejar adequadamente a situação.

Essa dificuldade pode ser minimizada quando é possível realizar discussões para que esses profissionais não escolham usar algumas defesas ao lidar com o estresse causado pela morte na instituição hospitalar, tais como: distanciamento e repressão dos sentimentos, despersonalização e negação da importância da pessoa em luto, e a fragmentação da relação com o paciente enlutado (PITTA, 1994). Quando há um reconhecimento e legitimação do processo de luto nas instituições hospitalares, ocorre a possibilidade de favorecer uma reorganização interna dessa família e, com efeito, a equipe de saúde também será beneficiada com essa forma de tratamento e cuidado (TINOCO, 2015).

Alguns cuidados a serem tomados pela instituição e pelos profissionais de saúde precisam ser considerados na forma de lidar com as famílias que recebem a notícia da morte de seu bebê. Salgado e Polido (2018) destacam que os cuidados se referem em: disponibilizar um membro da equipe para ser o ponto de contato a qualquer momento pela família e assegurar sua privacidade sem abandoná-la; encorajar os pais, de acordo com desejo deles, a verem o bebê assegurando que é normal se sentir desconfortável nessa situação; proporcionar momentos (caixa de lembranças) que as famílias possam levar do seu bebê como forma de criar memórias, entre outras formas de cuidado que garantam o bem-estar e respeito aos pais numa das vivências, provavelmente, mais dolorosas e marcantes, já que nesse momento eles lidam com duas situações intensas e críticas ao mesmo tempo: o nascimento e a morte.

Um dos questionamentos é se os aspectos que envolvem a perda gestacional e neonatal são abordados em espaços em que se espera o nascimento de um bebê (LEITE; QUINTAS, 2022). Em relação aos profissionais de saúde, o que se evidencia na literatura é a dificuldade mencionada por eles diante do tema morte e luto. Alguns estudos apontam que esses profissionais se sentem incapazes de comunicar a notícia da morte e que isso reflete na própria inaptidão com o tema (PARKES, 1998). Nos casos de óbitos gestacionais e neonatais, os estudos indicam maiores dificuldades dos profissionais em lidar emocionalmente com esse tipo de morte (SALGADO; POLIDO, 2018).

A importância da sensibilidade e do acolhimento profissional aos enlutados é necessária para que possam ser evitadas frases costumeiras ditas pelos profissionais de saúde que atendem pais enlutados pela perda gestacional ou neonatal, tais como: “você é jovem, logo terá outro filho”; “pare de chorar, um dia você vai ser mãe de novo”; e, “não chore que vai perturbar seu filho lá em cima”. Essas frases reforçam que a nossa sociedade tende a silenciar e minimizar o sofrimento dos pais, pois assim como o feto abortado, a dor das famílias não costuma ser validada e isso pode ser considerado um fator de risco para um luto complicado (CASSELLATO, 2015). Para Santos (2017), “o luto complicado é avaliado como um prolongamento do processo normal de luto, que pode produzir efeitos negativos na saúde física e mental, influenciando significativamente a qualidade de vida do enlutado e de seu entorno familiar e comunitário”. (p. 124).

A diferença na forma de tratar os casos de luto gestacional e neonatal expõe a dificuldade da sociedade em atribuir à morte de um bebê o status da morte de um filho/pessoa, sendo exigido dos pais uma recuperação rápida em um tempo muito curto, pois há uma tentativa de negar a perda sofrida pelos familiares (IACONELLI, 2007). Isto acentua os sentimentos de incompreensão e não validação e favorece a tendência ao isolamento social dos pais.

#### 4. GRUPO TERAPÊUTICO COMO PROPOSTA DE CUIDADO NA GESTALT-TERAPIA

O grupo é caracterizado por pessoas unidas entre si a partir de objetivos comuns (AFONSO, 2006). Em grupo, os indivíduos apresentam funções interligadas, possibilitando interações padronizadas pelo senso de pertencimento e filiação, em direção a um propósito (SASSI, 2020). Foi um movimento da psicologia social encabeçado por homens como Lewin (1988), que viu o grupo como qualitativamente diferente da simples soma de suas partes. Nos estudos ao lado de Moreno (1974), ele buscou compreender as razões pelas quais os indivíduos eram levados a agir de determinadas maneiras.

Lewin (1988) cunhou o termo “espaço vital” para descrever como um campo de for-

ças, ou seja, a totalidade do grupo feito de cada um dos seus membros é o todo da realidade psicológica, capazes de determinar o comportamento do sujeito.

Um aspecto inerente ao grupo é ser uma comunidade de aprendizagem, o local onde cada sujeito testa seus limites de crescimento, desenvolve ao máximo seu potencial humano e, na medida em que eles se tornam acessíveis uns aos outros, reforçam mutuamente o objetivo primordial da construção de um grupo: unir-se por uma causa (TOSELAND; RIVAS, 2005; ZINKER, 2007). Cardoso (2009) conceitua grupo como:

[...] O grupo pode ser compreendido como um fenômeno em constante transformação, a partir das relações estabelecidas entre os seus membros e entre o próprio grupo e o contexto no qual ele ocorre [...] da mesma forma, as vivências e os processos internos de cada participante transformam a realidade do grupo como um todo. Assim, trata-se de uma totalidade cujas partes são interdependentes, sejam elas conscientes ou inconscientes, coerentes ou divergentes, claras ou ambíguas. (p. 129)

Ribeiro (1994) afirma que o grupo passa a ser unidade de referência, a arte de construir o igual, a partir das diferenças, e o grande aprendizado dele é a sua capacidade de estar junto, de dar suporte, de compreender e amar profundamente e assim perceber que ele tem o seu princípio autorregulador, e que esses princípios podem ser essenciais na condução da abordagem às pessoas enlutadas.

Para Ribeiro (1994), o grupo é uma importante ferramenta porque é o resultado de uma integração íntima e que há um sentido de pertencimento, de identidade. Agnese e Seger (2022) acentuam que “trabalhar com grupos, é reunir processos individuais para um tratamento coletivo e individual ao mesmo tempo” (p. 163). Nesse formato, não se trata de ser um simples somatório de indivíduos, mas perceber que seus integrantes se encontram em torno de objetivos específicos, tais como, escutar outras histórias de perdas e luto, saber que não está só no seu enlutamento ou ter apoio dos outros participantes que vivenciam experiências que se assemelham.

Conforme Neimeyer e Milman (2022), “a popularidade dos grupos de terapia de luto

decorre da percepção de que a proximidade com outros indivíduos enlutados diminui a probabilidade de a pessoa ser mal compreendida ou exposta ao estigma social” (p. 118). Entretanto, cabe ao profissional que irá conduzir o grupo com enlutados deixar claro os objetivos do grupo, bem como, as combinações que regularizem o seu funcionamento.

Existem diversos tipos de intervenções em grupo que podem ajudar no processo de luto, entre elas, rodas de partilha, grupos de apoio, grupos de autoajuda, grupos terapêuticos, desde que embasados por três aspectos essenciais no acolhimento ao luto, conforme afirma Franco (2021): “ética, conhecimento teórico e autoconhecimento” (p. 115). É importante também para quem vai trabalhar com grupo de enlutados que busque atualização constante sobre intervenções em processo de luto (AGNESE; SEGER, 2022). Uma das técnicas de intervenção a pessoas enlutadas é o grupo terapêutico, enfoque deste estudo.

As intervenções realizadas em grupo com as famílias que vivenciam o luto gestacional ou neonatal são consideradas secundárias no suporte ao luto, que são aquelas que segundo Schut e Stroebe (2006) tem como principais objetivos, validar a expressão de pesar, ofertar suporte emocional e diminuir o isolamento social e, principalmente, promover alívio para os fatores de riscos já instalados.

No processo de grupo, o gestalt-terapeuta precisa compreender e assimilar o conceito de contato, que constitui a base fenomenológica da abordagem gestáltica e é o processo que permite a relação acontecer, seja aproximando e separando as pessoas umas das outras, isto é, implica em atração e rejeição, e o conceito de fronteira não se refere a uma demarcação física que separa regiões ou elementos de campo (RIBEIRO, 1994; TELLEGEN, 1984).

Para quem for atuar com grupo terapêutico às pessoas enlutadas, vale destacar que para qualquer tipo de luto, ainda mais quando se refere ao luto gestacional ou neonatal além de saber o manejo técnico, o profissional de saúde precisa ser afável e respeitoso a fim de acolher o espaço vazio que uma mãe ou um pai são convocados a viver quando da partida da criança (FUKUMITSU, 2022). É preciso que o profissional es-

teja atento às frustrações que podem emergir dos participantes ao perceber como o outro lida com o seu luto e se há intenção de algum membro de fazer indicações que tenha provocado efeito em si para o processo de luto. Fatores esses que podem gerar uma inquietação ou desconforto e ser algo que desestimele a continuidade de estar no grupo terapêutico.

Cabe ao facilitador de grupo ser uma base segura para auxiliar aos pais enlutados a enfrentar os conflitos inerentes à perda, através da ativação de recursos internos para cada pessoa conseguir gerir a intensidade de seu sofrimento. Portanto, a efetividade da proposta de um grupo terapêutico pode ser observada na medida em que se proporciona um ambiente seguro para as trocas realizadas em conjunto e assim, as pessoas se sintam confortáveis para criar laços de cumplicidade e confiança (SASSI, 2020).

## 5. MÉTODO

O método usado para realizar o trabalho foi a revisão integrativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), “este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo” (p. 759). Trata-se da “mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010 p. 103).

Para elaboração desse tipo de revisão é preciso considerar a proposta de Ganong (1987) que estabelece seis passos clássicos e distintos: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) categorização dos dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) discussão dos resultados; e, 6) apresentação da revisão integrativa.

A escolha por esse caminho metodológico se deu devido à percepção da escassez de estudos científicos que tratem sobre como é abordado o tema do luto gestacional e neonatal a partir da perspectiva com grupos e analisar de forma aprofundada os materiais já existentes. Nessa direção, é pos-

sível verificar que a análise das produções acadêmicas contribui para a construção de capacitações, oficinas e novas intervenções a esses lutos específicos, pois aponta quais trabalhos têm sido desenvolvidos e como as temáticas são abordadas.

A revisão integrativa foi realizada por meio da consulta nos seguintes portais: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e através das Plataformas Scielo e Portal De Periódicos da CAPES. Para a seleção das produções científicas, foram utilizados os descritores “Grupo terapêutico”, “Perda gestacional ou neonatal”, “Grupo terapêutico e luto”, “Luto gestacional ou neonatal”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos 2017 e 2022, acessíveis de forma gratuita e que continham os descritores utilizados na busca. Os de exclusão foram: artigos publicados em idiomas diferentes do português e repetidos.

## 6. RESULTADO E DISCUSSÕES

Foram encontrados no total 3.604 artigos. A triagem levou em conta o período das publicações nos portais e periódicos do período de janeiro 2017 a dezembro de 2022. Em relação aos temas pesquisados, grupo terapêutico foi o que gerou um maior número de publicações, totalizando, até a data da busca, 3.513 trabalhos científicos publicados. Em seguida, perda gestacional ou neonatal com um total de 60 trabalhos, e luto gestacional ou neonatal com 9, a menor quantidade de artigos encontrados. Desses trabalhos, foi possível verificar estudos por diferentes perspectivas, seja pela percepção dos pais e dos profissionais de saúde que lidam ou vivenciam esse tema, sobre trabalho de ONG's e de profissionais da psicologia no suporte a esse tipo de luto, no estudo sobre mortalidade gestacional/neonatal em diferentes regiões do Brasil e fora dela e na relação mãe-bebê após uma gravidez com morte gestacional.

No entanto, na busca nesses portais sobre grupo terapêutico e luto, essa quantidade reduziu para 26 trabalhos. Este dado indica uma escassez de artigos focados nesse tipo de intervenção para pessoas que vivenciam esse luto. Há que se destacar, ainda, que desses 26 trabalhos, apenas 1 artigo se

aproxima da temática do trabalho com grupo e luto gestacional/neonatal. Nesse artigo, Moreno e Bleicher (2022) pesquisaram o trabalho de 9 coletivos e ONGs que realizavam grupos de apoio às famílias que tinham passado pelo luto gestacional ou neonatal. Foi constatado a partir dos relatos de pais que vivenciaram a morte de um filho durante a gestação, parto ou em semanas após o nascimento, que os grupos de apoio tiveram papel fundamental no entendimento, aceitação e elaboração do luto e a importância dessas instituições no suporte emocional a estas famílias. Vale ressaltar que os grupos de apoio entrevistados são especializados no tema, e, em sua maioria, formado por pessoas que passaram por esse mesmo tipo de perda. A intervenção em grupo é realizada de uma forma estruturada, respeitosa e embasada de suporte a mães e pais; as famílias consideram essa intervenção como sendo um local seguro de compartilhamento e entendimento mútuo, já que há falta de apoio através de sua rede de contatos.

Dessa forma, trabalhar com a intervenção em grupos no suporte às famílias enlutadas pela perda gestacional ou neonatal possibilita evitar um risco elevado de desencadear luto complicado. É facilitar que as famílias possam ter espaço para toda e qualquer expressão de emoções sem julgamentos. É verificar possíveis redes de apoio que o enlutado considere como sendo essencial para o suporte ao luto e compreender que em cada grupo é possível perceber mais afirmações solidárias e menos confrontação de narrativas, já que os participantes enfatizam o conhecimento interno em vez do externo e os recursos disponíveis estão no grupo. Eles são simultaneamente provedores e consumidores do apoio, beneficiando-se de ambos os papéis (YALOM, 2006).

Também serve ao facilitador de grupo ter o conhecimento de que neste espaço compartilhado participarão pessoas em crise pela perda de alguém, que poderão estar confusas e desorganizadas e que essas sensações podem ser compreendidas como normativas do processo de mudança imposto pelo luto, tornando-as menos assustadoras de serem vividas pelos membros do grupo (SASSI, 2020).

A ausência de publicações sobre intervenção em grupos em situação de luto

gestacional ou neonatal na literatura acadêmica dos portais pesquisados, leva a inferir que há necessidade de cada vez mais profissionais de psicologia, especialmente, gestalt-terapeutas, possam publicar pesquisas sobre a temática, seja através de relatos de experiências, entrevista com facilitadores de grupos, estudo de caso e outros métodos que descrevam os fatores positivos e negativos desse tipo de intervenção. No estudo encontrado, os coletivos entrevistados, em sua maioria, são compostos de pessoas que vivenciaram o mesmo tipo de perda, e que, provavelmente, conduzem o grupo de apoio de forma empírica (MORENO; BLEICHER, 2022).

Conforme afirmam Gaitán e Zilberman (2022) sobre a percepção de quem participa de grupos terapêuticos: “para muitos participantes, o grupo passa a ser também, uma função social, de encontro, e de pertencimento” (p. 166). Cabe a reflexão se os profissionais de psicologia não se consideram aptos a ocupar o papel de facilitador de grupos ou cofacilitador, pois os grupos terapêuticos não precisam ser conduzidos apenas por esses profissionais, mas cabe incluir, conforme afirma Franco (2021), três aspectos indispensáveis para quem se propõe a atuar no acolhimento de uma perda, que é a ética, conhecimento teórico e autoconhecimento. Assim, é possível pensar que psicólogos que venham a atuar nesse campo, desempenham o papel de promotor de saúde fazendo o bom uso desses três aspectos elencados e que são essenciais no cuidado às pessoas enlutadas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou verificar se a intervenção em grupo nas situações de luto gestacional e neonatal podem ser consideradas efetivas para suporte aos enlutados, a partir da revisão integrativa executada, e assim analisar se o material produzido em portais acadêmicos é suficiente para a auxiliar futuros profissionais da psicologia e gestalt-terapia que desejem atuar com grupo terapêutico no suporte às famílias que vivenciam o luto gestacional e neonatal.

Por se tratar de uma revisão integrativa, o material pesquisado me possibilitou inferir que há uma lacuna para que mais artigos possam ser publicados sobre essa perspectiva e auxiliar os profissionais na sua con-



dução com grupo terapêutico às famílias enlutadas. Destaco que esse tipo de estudo não incorre em um ponto final para estudar essa temática, uma vez que o tema pode ser aprofundado e articulado com o processo do luto e possíveis ações em grupo que o gestalt-terapeuta pode fazer.

Na minha atuação como psicóloga na condução de grupos terapêuticos com famílias que vivenciam o luto gestacional ou neonatal e usando os ensinamentos que a gestalt-terapia trouxe do processo grupal, é possível considerar o grupo como arte, pois para conduzi-lo é preciso sensibilidade, poder de entrega e capacidade de criar. Assim, nenhuma técnica ou teoria pode sobrepor a pessoa que participa de um grupo. É preciso considerar o que é próprio de cada grupo, para que o facilitador possa lançar algum recurso terapêutico de acordo com a realidade de cada participante e que venha a auxiliar na travessia do luto do grupo como um todo.

Cada grupo é único, assim, como cada encontro também é e há espaço para compartilhar histórias, para ouvir sem julgamentos, e a partir disso poder fazer uso de alguns recursos terapêuticos, tais como desenhos, escritas ou uso de objetos, que visem auxiliar os participantes na aceitação da perda, no enfrentamento da situação de luto, nas diversas formas de ritualizar a despedida (quem em alguns casos são negligenciadas) e de considerar a rede de apoio/suporte ao luto.

Esses recursos citados ocorrem quando membros do grupo demandam e se tornam figuras a serem exploradas pelo facilitador no processo grupal. Quem conduz um grupo deverá fazer uso da sua sensibilidade, competência e paciência para que ele possa acontecer ao seu modo e o terapeuta consiga colher frutos na sua condução sabendo que não é ele quem cura o sofrimento do sujeito. “Ele é simplesmente uma testemunha qualificada cujo amor ao grupo permite que um amor maior se desenvolva e se torne transformador.” (RIBEIRO, 1994, p. 162).

No trabalho com grupo às famílias enlutadas é possível perceber que os participantes dos encontros compartilham da vivência de morte de seus(suas) filhos(as) e que a aproximação entre eles se dá de tal modo que todos se sentem numa relação horizontal. São pares compartilhando experiências,

com o intuito de minimizar dores, de acolher, assim como de visibilizar a dor familiar frente à perda gestacional e neonatal.

Diante do exposto, esse trabalho considera pensar na contribuição e publicação em portais acadêmicos da atuação dos psicólogos e gestalt-terapeutas em suas atuações com grupos terapêuticos no acolhimento frente às situações de pessoas que vivenciam perdas e luto perinatal, podendo abranger intervenções e cuidado mais específicos para o suporte a essas famílias e possibilita contribuir de forma preventiva com a saúde mental e emocional no contexto de grupo com enlutados.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

AGNESE, A. M. D.; SEGER, Â. P. Grupo com enlutados: promovendo a escuta e o acolhimento para seguir em frente. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Org.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022.

BIANCHI, D. P. B.; CAMPOS, P. B. Luto e enfrentamento na contemporaneidade. In: MARRAS, M. (Org.). **Angústias contemporâneas e gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2020.

CARDOSO, C. L. Grupos terapêuticos na abordagem gestáltica: Uma proposta de atuação de clínica em comunidades. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 91, n. 1, pp. 124-138, 2009.

CASELLATO, G. **Dor silenciosa ou dor silenciada: perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade**. Niterói: PoloBooks, 2015.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

\_\_\_\_\_. **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010.

FREITAS, N. K. **Luto materno e psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000.

\_\_\_\_\_. **Revés de um parto: luto materno**. São Paulo: Summus, 2022.

GABRIEL, S.; PAULINO, M.; BAPTISTA, M. T. **Luto: manual de intervenção psicológica**. Lisboa: Pactor editores, 2021.

GAITÁN, J. I. C.; ZILBERMAN, A. B. Entendendo o processo de luto. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Org.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022.

GANONG, L. H. **Integrative Reviews of Nursing Research**. Res Nurs Health, v. 10, n. 11, pp. 1-11, 1987.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clíni-

- ca psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 4, pp. 614-623, 2007.
- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 5, n. 3, pp. 484-497, 2005.
- LAGUNA, T. F. S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, 2021.
- LEITE, C. B.; QUINTAS, J. Luto Perinatal: Gestalt-terapia e grupo com famílias enlutadas. **Revista de Gestalt**, v. 14, n. 24. pp. 43-48, 2022.
- LEWIN, K. Pesquisa de ação e problemas de minoria. **Jornal De Psicologia Social**, v. 3, pp. 229-240, 1988.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, pp. 758-64, 2008.
- MORENO, C. S.; BLEICHER, T. A atuação de ONGs e coletivos no apoio a mães e pais em condição de luto perinatal. **Estilos da Clínica**, v. 27, n. 1, pp. 36-51, 2022.
- MORENO, J. L. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1974.
- MORIN, E. **O homem e a morte**. Lisboa: Europa-América, 1998.
- NEIMEYER, R. A.; MILMAN, E. Da perda ao ganho: construindo significado ao luto. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Org.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022.
- NUCCI, N. A. G. Educar para a morte: cuidar da vida, In: FUKUMITSSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.
- PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.
- PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia/o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística**. São Paulo: Summus, 1994.
- ROLIM, L.; CANAVARRO, M. C. Perdas e luto durante a gravidez e o puerpério. **Psicologia da gravidez e da maternidade**, pp. 255-296, 2001.
- SALGADO, H. O.; POLIDO, C. A. **Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal**. São Paulo: Lexema: Ema Livros, 2018.
- SANTOS, G. C. B. Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. **Revista M**, v. 2, n. 3, pp. 116-137, 2017.
- SASSI, F. **Um por todos e todos por um: Apoio ao luto oferecido no Brasil com foco em propostas grupais**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, pp. 102-106, 2010.
- SCHUT, H.; STROEBE, M. A conceptual analysis of the field. **Omega: Journal on Death and Dying**, v. 52, n. 1, pp. 53-70, 2006.
- TAVARES, G. R. Conectar enlutados: do degradadas ao despertar e prosseguir, In: FUKUMITSSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.
- TELLEGEN, T. **Gestalt e grupos**. São Paulo: Summus, 1984.
- TINOCO, V. O processo de luto na maternidade prematura, In: CASELLATO, G. (Org.). **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, 2015.
- TOSELAND, R. W.; RIVAS, R. F. **An introduction to group work practice**. Boston: Person Education, 2005.
- YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. São Paulo: Basic Books, 2006.
- ZIBERMAN, A.; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Org.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022.
- ZINKER, J. **Processo criativo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

---

A revista eletrônica FLUIR é um veículo de comunicação do Centro Gestáltico de Fortaleza com a comunidade gestáltica, acadêmica e social-comunitária. É espaço de divulgação de trabalhos científicos, e reflexões afins, aberto aos professores formadores, aos alunos das formações do CGF e demais sujeitos parceiros. As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.





---

## AUTOCUIDADO, EDUCADORES E PROGRAMA RAISE EM FUKUMITSU: POSSIBILIDADES DE RESGATE DA SAÚDE EXISTENCIAL

---

*Leônia Maria Santiago Cavalcante*<sup>1</sup>  
*Liane Maria Santiago Cavalcante Araújo*<sup>2</sup>

### RESUMO:

Na visão gestáltica, as pessoas são seres relacionais responsáveis por suas escolhas, mediante a inter-relação: campo, organismo e meio. Todavia, a sociedade capitalista e tecnológica do século XXI é marcada por relações efêmeras e superficiais, e um pensamento imediatista, que corrobora para o empobrecimento da relação eu-comigo, eu com o outro e eu com o mundo. Em dinâmicas que privilegiam o ter e não o ser, prevalece um estilo de vida acelerado, com altos padrões de desempenho, e a dificuldade de construção de vínculos afetivos de qualidade. Neste ponto, importa destacar que a visão gestáltica concebe a existência no contato, de modo que o existir humano nasce do encontro com o outro, numa relação de campo organismo-meio. Ocorre que insatisfações e sentimentos de inadequação contribuem para a perda do sentido de vida, no mundo globalizado, consumista e tecnicista. Prevalece o paradigma da separatividade, em detrimento do pertencimento e da interdependência, e multiplicam-se interrupções e bloqueios que impedem o indivíduo de vivenciar contatos de qualidade e de realizar ajustamentos criativos capazes de atender às suas necessidades. Diante disso, e a partir da compreensão do sofrimento existencial e dos processos autodestrutivos, questiona-se: quais os cuidados necessários para a prevenção dos processos autodestrutivos e o resgate da saúde existencial, a partir da visão da suicidologista e gestalt-terapeuta Karina Okajima Fukumitsu? Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. Em sede de resultados, constata-se que as contribuições de Fukumitsu viabilizam o acolhimento, cuidado e prevenção ao sofrimento existencial intenso e aos processos autodestrutivos, a partir de um esforço colaborativo e interdisciplinar de autocuidado, que envolve os educaDORES (terapeutas, professores ou profissionais de saúde), e da implementação do Programa Raise em escolas, universidades, instituições de saúde, empresas, etc., com foco na prevenção do processo de morrência, mediante intervenções a favor da sabedoria de vida e da regulação das emoções, nos diferentes contextos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autocuidado; EducaDORES; Programa Raise; Processo de morrência; Saúde existencial.

---

<sup>1</sup> Mestrado em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Federal do Ceará, Formação em Gestalt-Terapia pelo Centro Gestáltico de Fortaleza, Formação em Avaliação Psicológica Interventiva na Saúde e em Educação, Formação em Psicopedagogia pela Unichristus e Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Pós-Doutorado em Metodologia da Pesquisa Jurídica pela Universidade de Fortaleza, Doutorado em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza, Mestrado em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza e Graduação em Direito pela Universidade de Fortaleza.

## 1. INTRODUÇÃO

Na visão gestáltica, o homem e a mulher são seres relacionais, responsáveis por suas escolhas, através da inter-relação: campo, organismo e meio. Nesse contato, os indivíduos podem encontrar a satisfação de suas necessidades legítimas e emergentes para que possam se autorregular e encontrar homeostase e saúde. Contudo, na sociedade capitalista e tecnológica do século XXI, a existência humana tem alimentado relações efêmeras e superficiais, voltadas a um pensamento imediatista, que dialoga com a descartabilidade, a virtualidade, o individualismo, o hedonismo, o hiperconsumo, a produção em massa e a padronização do conceito de beleza estética.

Dá-se, com isso, o empobrecimento da relação eu-comigo, eu com o outro e eu com o mundo, em dinâmicas que privilegiam o ter e não o ser, o que dificulta os processos necessários a uma autorrealização. Neste cenário, exige-se da pessoa humana um estilo de vida acelerado, que demanda altos padrões de desempenho, o que afasta cada vez mais os indivíduos de si mesmos e dos outros. Aspectos que dependem da presença do outro e da intercorporalidade, próprios da condição humana, são então menosprezados, o que resulta na dificuldade de construção de vínculos afetivos verdadeiros, para além de contatos empobrecidos e desvitalizados.

A Gestalt-terapia concebe a existência no contato, de modo que o existir humano nasce do encontro com o outro, numa relação de campo organismo-meio. Diante disso, vislumbra-se o desequilíbrio na relação com o meio, quando este não é capaz de atender às necessidades humanas reais. Nesta dinâmica, insatisfações e sentimentos de inadequação como fracasso, vergonha, frustração, culpa, medo e desesperança contribuem para a perda do sentido de vida, nesse mundo consumista e tecnicista, com grandes demandas externas por resultados. Em outras palavras, observa-se uma alienação do indivíduo, que se distancia do papel de protagonista da sua história e das suas próprias escolhas.

Com a priorização do paradigma da separatividade, em detrimento do pertencimento e da interdependência, esse movimento de consumo e de manipulação das

pessoas, sem intimidade e vínculos verdadeiros, dificulta o estabelecimento de contatos de qualidade. Além disso, multiplicam-se interrupções e bloqueios que impedem o indivíduo de realizar ajustamentos criativos capazes de atender às suas necessidades. Diante desse sequestro da condição humana, o indivíduo perde parte da totalidade e da singularidade que o constitui, enquanto ser humano.

Propõe-se, neste cenário, um diálogo da fundamentação filosófica da fenomenologia existencial da abordagem gestáltica com outras áreas do conhecimento, voltadas ao sofrimento existencial. Nesta medida, e diante da compreensão do sofrimento existencial e dos processos autodestrutivos, questiona-se: quais os cuidados necessários para a prevenção dos processos autodestrutivos e o resgate da saúde existencial, a partir da visão da suicidologista e gestalt terapeuta Karina Okajima Fukumitsu? Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, realizada nas bases de dados *google scholar* e *redalyc.org*, com abordagem qualitativa, por meio do método dedutivo, e com caráter explicativo.

A escolha de voltar os olhares para as contribuições de Fukumitsu se justifica diante da preocupação da autora em articular e compartilhar saberes e conhecimentos específicos sobre o acolhimento, cuidado e prevenção ao sofrimento existencial intenso e aos processos autodestrutivos. Para tanto, propõe-se um diálogo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), que abordam o equilíbrio organísmico e a fluidez do processo de figura e fundo necessários para a homeostase do organismo; e com o olhar gestáltico de Peixoto, que aborda a tessitura complexa do sofrimento entre mundos, com foco em uma epistemologia composicional e na psicopatologia estética, fundamentada na contatologia; na psicopatologia do sentir e dos afetos de Spinoza; e na filosofia da complexidade, de Edgar Morin.

Logo, o objetivo geral do presente artigo é identificar e compreender os cuidados necessários para a prevenção dos processos autodestrutivos e o resgate da saúde existencial, a partir da visão da suicidologista e gestalt terapeuta Karina Okajima Fukumitsu, com foco na compreensão do sofrimento existencial e dos processos autodestrutivos. Para tanto, propõe-se inicialmente compre-



ender o sofrimento existencial e o processo autodestrutivo para além do olhar gestáltico. Na sequência, ganha espaço a psicopatologia estética, no âmbito da tessitura do sofrimento como uma produção do campo de sentidos e de afetos, em um diálogo com a contatologia e a epistême composicional. Por fim, são identificadas as especificidades do cuidado na busca do resgate da saúde existencial, a partir da concepção de autocuidado, do exercício de “educar Dores” e dos contornos do Programa Raise, segundo o olhar de Karina Okajima Fukumitsu.

## 2. COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO EXISTENCIAL E DO PROCESSO AUTODESTRUTIVO PARA ALÉM DO OLHAR GESTÁLTICO

No contexto da sociedade contemporânea, permeada por paradoxos desumanos e tecnológicos, o encontro humano, dialógico e relacional encontra-se empobrecido. Para Alvim (2017), a fragmentação do contato do indivíduo com a fronteira do “não eu” acontece quando o ser humano não encontra, em sua experiência no mundo, a indissociabilidade entre a dimensão sensível e motora do corpo e a situação capaz de produzir diferenças e sentidos. É neste campo multifacetado e atravessado por dimensões psicológicas, físicas, econômicas, sociais, políticas e culturais que se entrelaçam os modos de ser, sentir e habitar o mundo.

Segundo Aguiar e Andrade (2021), a globalização e o consumismo exacerbado têm contribuído para a construção de relações e sentimentos descartáveis, e para a busca por satisfações e prazeres imediatos, supérfluos e efêmeros. Nesta medida, as sensações de prazer e poder experimentadas não oferecem completude humana, ao passo em que a vida determina que o indivíduo desenvolva uma busca incessante por algo desconhecido. Assim, sem saber por que viver, o ser humano vai perdendo o contato com o que dá significado e sentido à sua vida.

Ocorre que a existência do homem se distancia cada vez mais das dimensões existenciais da ambientalidade, animalidade e racionalidade, fundantes da própria essência humana, em meio ao desencontro existente entre os mundos humano e não

humano provocado pela modernidade (RIBEIRO, 2022). O sofrimento emerge, assim, da falta de diálogo entre as dimensões humana e não humana, que restringe a condição de ser-no-mundo-com o outro.

Numa perspectiva gestáltica, a qualidade desse encontro campo-organismo-meio torna-se indispensável para que os seres humanos possam identificar e atender suas necessidades, em busca de autorregulação e do ajustamento criativo, processos necessários à autorrealização (LILIENTHAL, 2015). Desta feita, em uma relação distante e desvitalizada, que não atende às necessidades internas do indivíduo, o contato com o outro e com o meio não acontece, o que gera insatisfações pessoais na relação do homem com ele mesmo e dele com o mundo (IVANCKO, 2015).

Perls (1977) assinala que, na abordagem gestáltica, a visão do homem é traduzida por um organismo unificado no qual as dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais precisam estar integradas para favorecer um contato direto e verdadeiro consigo, com os outros e com o meio. Por isso, na perspectiva gestáltica, o sofrimento deve ser considerado diante dos contornos particulares da existência. Nesta medida, o indivíduo precisa compreender o significado do sofrimento vivenciado olhando para si, para suas relações e para o ambiente em que vive.

Assim, quando o indivíduo fica preso em suas fantasias, inseguranças e medos vividos no passado, ele se distancia do contato real com o agora, e rompe a homeostase do “entre”. Com isso, o sofrimento existencial emerge no aqui e agora, uma vez que o indivíduo perde a sabedoria organísmica para o enfrentamento da realidade e das adversidades inerentes ao viver, bem como a capacidade de exercitar os ajustamentos criativos necessários para dar conta do desconforto emocional presente. Perls (1977) assinala, neste contexto, que a existência saudável é aquela que está aberta ao novo e ao presente.

O cenário da vida moderna afasta o homem, cada vez mais, de sua essência humana, o que gera a falta de pertencimento e a ausência de sentidos para a sua existência (FUKUMITSU, 2018). Embora os desejos e as necessidades do ser humano estejam em

confronto com as limitações colocadas pelo mundo externo e pela vida moderna, o que pode ocasionar conflito, dor e angústia, Ribeiro (2015) pontua que o indivíduo busca constantemente a aproximação do equilíbrio que favorece sua saúde.

Quem sofre, por não comunicar o que sente, adota formas disfuncionais de se comportar por não encontrar meios de expressar e colocar para fora a sua dor e sofrimento. Esse silenciamento da dor e do sofrimento enseja, pela falta de direcionamento da energia agressiva para fora, um direcionamento da mesma contra si próprio, resultando em sentimentos de cansaço, impotência, desesperança e falta de sentido, facilitadores do processo de morte (definhar existencial) e do conseqüente desalojamento do ser (FUKUMITSU, 2022). Tudo isso provoca, na visão de FUKUMITSU (2019), o esvaziamento de quem somos: a pessoa vivencia a ausência de si e experimenta sentimentos inóspitos de baixa autoestima e conflitos inter-relacionais que provocam a solidão e o isolamento.

O ser desalojado de si mesmo, em processo de morte, sente-se morto em vida, desamparado, triste e cético dele mesmo, com dificuldades de regulação emocional e de gerenciar emoções e pensamentos negativos. Não encontra mais sentido de vida e não acredita na perspectiva que um dia vislumbrou para si: viver uma vida potente, com felicidade e prazer, apesar dos obstáculos enfrentados (FUKUMITSU, 2019).

Imersos nessa vulnerabilidade existencial extrema, que caracteriza o processo de morte, e inundados por incertezas, sentimentos adversos de estranhamento, ataque, e sensações de não pertencimento e fracasso em suas relações interpessoais, surgem processos autodestrutivos e comportamentos como autolesão não suicida, comportamento suicida, transtornos alimentares severos, doenças autoimunes, compulsões, etc., que emergem como “[...] um ato de comunicação, respostas defensivas à dor, à invasão do corpo ou ao perigo” (FUKUMITSU, 2022, p. 3). Fukumitsu e Vale (2020) acrescentam que o processo de morte é fruto de atos de comunicação que foram interditados. Como conseqüência, surgem comportamentos autodestrutivos, caracterizados como aprendizagens disfuncionais, o que resulta na incapacidade de o

sujeito lidar com sua própria vulnerabilidade.

No que se refere à dor e ao sofrimento, o psiquiatra e gestalt-terapeuta Francesetti (2021) registra que cerca de 80% das pessoas com sofrimento psicopatológico apresentam histórias de adversidades na infância. Contudo, na perspectiva fenomenológica e gestáltica, o autor ressalta que a explicação sobre o sofrimento não mais se centraliza no indivíduo e sua subjetividade, exclusivamente; deve voltar-se para a intrincada rede de relações, na observação indivisível do campo organismo/ambiente. Segundo Francesetti (2021, p. 108) “[...] o sofrimento nasce das relações atravessadas e emerge na fronteira de contato como um campo fenomênico”.

Para além do olhar gestáltico, Cassorla (2021), psicanalista e suicidologista, afirma que os seres humanos possuem impulsos nomeados de pulsão de vida e pulsão de morte, e que a vida é o resultado da interação entre essas duas pulsões. Enquanto a pulsão de vida se relaciona com o crescimento, desenvolvimento, reprodução e ampliação da capacidade de pensar, sentir e viver; a pulsão de morte luta pelo retorno ao estado de inércia, compromete a capacidade da pessoa de lidar com as adversidades e de viver, e desvitaliza as suas relações consigo mesma e com o mundo. Quando a pulsão de morte predomina sobre a pulsão de vida, surgem os adoecimentos existenciais, que levam a doenças psicossomáticas e a comportamentos autodestrutivos. Cassorla (2021) destaca a interação de fatores pessoais, emocionais e causas externas, nesses processos de adoecimento, o que remete à intrincada rede de relações, na observação indivisível do campo organismo/ambiente, em Francesetti (2021).

Lipovetsky (2016, p. 293), por sua vez, afirma que há uma “[...] alienação do homem em todos os interstícios de sua existência”. Para Frankl (2005), neuropsiquiatra e fundador da Logoterapia e Análise existencial, o sofrimento e o vazio existencial, sentimentos humanos potencializados pela modernidade, precisam ser compreendidos no contexto da vida do indivíduo, e enfrentados pelo próprio ser em sofrimento, que precisa encontrar um sentido de vida pessoal. Assim, somente a conscientização dos valores pessoais, com a afirmação da liberdade de

ser, cria motivação e possibilidades de transformar o sofrimento frente aos determinantes externos.

Contudo, Bauman (2009, p. 64) assinala que, na sociedade líquido-moderna, prevalecem os “[...] valores da gratificação instantânea e da felicidade individual”. Segundo Lipovetsky (2016, p. 298-299), “Os hinos ao prazer proliferam, mas a ansiedade e as depressões encontram-se em uma linha ascendente”. O autor registra ganhos “[...] em leveza de execução, mas muito pouco em leveza interna. Mais do que nunca, percebemos a dificuldade de viver leve.”. Nesse contexto, a priorização das superficialidades mundanas da modernidade tem afastado o ser humano de si mesmo e do sentido existencial que lhe é inerente (FRANKL, 2005). Nesta medida, ganha espaço a psicopatologia estética de Peixoto (2018) como uma clínica estética, política e filosófica fundamentada na perspectiva gestáltica e fenomenológica, que vem transgredir os ensinamentos do modelo reducionista e classificatório da psicopatologia clássica.

### 3. PSICOPATOLOGIA ESTÉTICA: TESSITURA DO SOFRIMENTO COMO UMA PRODUÇÃO DO CAMPO DE SENTIDOS E DE AFETOS, BASEADA NA CONTATOLOGIA E NA EPISTÊME COMPOSICIONAL

O imediatismo, a descartabilidade, a virtualidade, o individualismo, o hedonismo, o hiperconsumo, a produção em massa e os padrões de beleza estéticos exigem do ser humano, no século XXI, um estilo de vida acelerado e um alto padrão de desempenho, o que afasta cada vez mais o indivíduo dele mesmo (BRITO, 2017). Além disso, a cultura da contemporaneidade, midiática e internética, e a virtualização das relações destituem o contato físico concreto, real, da presença, do toque, do abraço, do olhar; vivências de corporalidade inerentes à condição humana. Com isso, destituem as superfícies de contato e os territórios de fronteira de afeto e de alteridade (TÁVORA, 2017).

Com a priorização do paradigma da separatividade, em detrimento do pertencimento e da interdependência, esse movi-

mento de consumo e de manipulação das pessoas, sem intimidade e vínculos verdadeiros, dificulta o estabelecimento de contatos de qualidade, prejudica a interação com o outro e promove a evitação e dessensibilização da forma humana de contatar o mundo (CIORNAI, 2017).

Por outro lado, a Gestalt-terapia compreende que existência é contato, e por isso o existir humano nasce do encontro com o outro, numa relação de campo organismo-meio (BRITO, 2017). Todavia, multiplicam-se, na contemporaneidade, interrupções e bloqueios no contato que impedem o indivíduo de realizar ajustamentos criativos capazes de atender às suas necessidades. Frazão (2017) assinala que, quando isso acontece, a sociedade destitui o indivíduo de si mesmo, e afeta a sua liberdade de ser.

Assim, banido de sua sabedoria organísmica, o ser humano não se apercebe do seu funcionamento e das possibilidades de vida das quais dispõe, e cristaliza sua existência e seus comportamentos, entrando em um processo permanente de autodestruição e de sofrimento intenso (FUKUMITSU, 2019). Por sua vez, essa conjuntura pode levar a comportamentos autodestrutivos como o uso de drogas, transtornos alimentares severos, comportamento autolesivo e suicida, etc.

Diante disso, destaca-se o olhar de Peixoto (2022), que dialoga com a fenomenologia gestáltica para pensar os contornos da psicopatologia estética, que compreende o adoecimento e sofrimento humano como um processo da vida, mediante a desconstrução do discurso classificatório, diagnóstico, centrado no indivíduo e no suposto saber, da psicopatologia clássica. Nesta linha, vale ressaltar, com Moretto (2015, apud RIBEIRO; SILVA, 2022), que não existe inadequação ou desproporção de sofrimento, pois toda expressão de sofrimento é singular e demanda reconhecimento.

A psicopatologia estética é fruto do trabalho clínico do professor Paulo de Tarso Castro Peixoto, que articula em sua prática clínica a Musicoterapia, a Gestalt-terapia e as Filosofias ocidentais e orientais. Traduz-se em uma perspectiva psicopatológica em Gestalt-terapia, fundamentada na psicopatologia do contato, da experiência, da interação, da relação e do campo (PEIXOTO, 2018).

Delacroix (2006 apud PEIXOTO, 2018 p. 202) declara que todo sintoma, todo sofrimento “[...] é uma linguagem a ser codificada sendo um acontecimento da fronteira-contato”. Logo, é uma tentativa do organismo de restabelecer o seu equilíbrio no ambiente, a partir de ajustamentos criadores voltados para a conservação, que geram cristalizações, posteriormente transformadas em sofrimentos, sintomas e dores (SILVEIRA, 2018). Silveira (2018) entende que Peixoto não substantiva a experiência do sofrimento e que ele busca fundamento em Perls e Goodman, Laura Perls e Robine, para quem a dor e o sintoma são processos, patologias processuais em constante interação com o ambiente. Com isso, deixa de lado a ideia de que a doença é algo do indivíduo.

Peixoto (2018; 2020) afirma que os Gestalt-terapeutas tem que se deixar guiar pela psicopatologia do campo, que vê o sofrimento como algo da experiência humana, e insiste na valorização dos processos de intercorporeidade e de intersubjetividade situados na base da promoção de produção de sentidos na relação. Com isso, ganham destaque as ambientalidades afetivas, constituídas em um campo ético-estético-político de produção de vida criativa, inédita e singular, tecida através de superfícies contatuais afetivas, por meio de uma estética da presença.

No entanto, a sociedade contemporânea individualista caracteriza-se pela falta de empatia e pelo materialismo. Com isso, diminui o repertório de possibilidades contatuais humanas e plenas, o que tem produzido subjetividades com desesperança, medos e incertezas, afetos de desamparo e falta de pertencimento na relação homem-mundo. Isso acarreta vivências pessoais de angústia, vazio e falta de sentido frente aos “[...] automatismos existenciais dos projetos ultra-neoliberais que aprisionam subjetividades e se entranham na alma do planeta” (PEIXOTO, 2020, p. 145).

A epistemologia da complexidade de Edgar Morin, bem como a filosofia de Spinoza definem que toda experiência é tecida pelos campos de composições entre borda-fronteira e entre-mundos, e suas capacidades de afetações. Na perspectiva de Spinoza (2007 apud PEIXOTO, 2022), cada indivíduo possui capacidades e potências de afetar e ser afetado. Assim, Peixoto (2022) faz refe-

rência a uma epistemologia composicional, pertinente aos campos de afetações composicionais, já que toda experiência humana complexa é tecida pelos campos de composições entre pessoas e outros seres.

Nesta medida, a teoria da complexidade de Edgar Morin constitui a base da epistemologia composicional, quando refere ser a existência e a experiência do sofrimento vivências complexas tecidas por tramas e afetos relacionais advindas de entrelaçamentos entre mundos (PEIXOTO, 2022). Além de complexa, Freire (2000) retrata essa existência como singular: presença no mundo compreendida como aventura de viver originada a partir de um entrelaçamento de encontros.

Quando esta relação entre mundos e espaços de vidas perde a vitalidade, acontece o sofrimento, na visão de Peixoto (2018). Neste cenário, a relação torna-se estática, confluyente e/ou fixada em imagens passadas, projeções futuras, angústias, medos, ressentimentos, vergonhas, culpas, afetos e/ou introjetos. Bloqueia-se, assim, o sopro de vida, ao passo em que são impedidos novos movimentos criativos e criadores geradores de outros horizontes de possibilidades. O presente, para Fukumitsu (2018) é a única possibilidade de transformação e atualização, lugar possível de ressignificações para o enfrentamento da realidade e das adversidades.

Peixoto (2018, p. 205) refere-se à psicopatologia do campo “[...] enquanto a busca do entendimento complexo de como tecemos e bordamos os contatos com os ambientes-situações, da mesma forma que os artesãos que buscam dar novas formas para as matérias primas que estão diante de si, ou seja, aos materiais com os quais ele vai compor sua obra”. A depender de como se dá esse movimento de composição no território de pertencimento coexistencial, no presente, a experiência contatual pode então ser caracterizada como de baixa vitalidade ou não.

Na prevenção dos processos autodestrutivos, anomalia da perda do devir, é preciso que o ser humano reconquiste sua potência de afetar e ser afetado, e sua capacidade de tecer ambientalidades afetivas. Isso ocorre quando o indivíduo decide cuidar de si e se dirige à compreensão de suas emoções, necessidades e desejos, que muitas vezes es-

tão adormecidos por imposições do outro e/ou da sociedade. Além disso, Peixoto (2020) alerta que é preciso cuidar das ambientidades afetivas de pertencimento coexistencial, pois os humanos são seres de relação; e das ambientidades afetivas de pertencimento tribais, pois são seres grupais que cultivam hábitos, crenças, valores, princípios de vida e formas de habitar o mundo.

Para contemplar o acolhimento dessa dor existencial e da falta de sentido de vida, Fukumitsu (2022) propõe um programa de gerenciamento de crises existenciais (Programa Raise), com foco nas pessoas e profissionais de saúde capazes de acolher, cuidar e educar dores (educaDORES), com vistas a viabilizar que esse sofrimento intenso seja redirecionado ressignificado, a partir de significados e caminhos criativos, em prol do resgate da saúde existencial do indivíduo.

#### 4. ESPECIFICIDADES DO CUIDADO NA BUSCA DO RESGATE DA SAÚDE EXISTENCIAL POR KARINA OKAJIMA FUKUMITSU: AUTOCUIDADO, “EDUCADORES” E PROGRAMA RAISE

Em seu livro “Saúde Existencial”, Fukumitsu (2022) compartilha uma busca pessoal, diante do enfrentamento de uma inflamação cerebral Acute Disseminated Encephalomyelitis (ADEM), caracterizada como uma doença autoimune, em 2014. Diante de sua experiência pessoal, a gestalt-terapeuta e suicidologista criou um programa de gerenciamento de crises chamado de Programa Raise (Ressignificação e Acolhimento Integrativo do Sofrimento Existencial) como estratégia preventiva e prática diária voltadas ao acolhimento e aos cuidados integrativos do sofrimento existencial, e à conscientização da sociedade brasileira no que diz respeito à prevenção/posvenção do suicídio e de outros processos autodestrutivos.

A autora traduz o seu processo de enfrentamento do sofrimento pessoal, experimentado por ocasião da inflamação cerebral, em frases autorais como: “Se tem vida tem jeito”; “A vida não é do jeito que a gente quer”; e “Extrair flor de pedra”. Nesse momento, afirma que precisou respirar e refle-

tir sobre o seu estilo de vida e suas relações sociais, para que pudesse agir, e não reagir, diante dessa situação adversa.

Embora tenha recebido o cuidado e o acolhimento do outro, diante do seu sofrimento, Fukumitsu (2022) sentiu que, para a ampliação da sua awareness acerca das percepções do sofrimento vivenciado, o primeiro passo seria o autocuidado. Segundo ela, o auto acolhimento permitiu um olhar para a própria dor, como um primeiro passo para o resgate de sua saúde existencial, uma vez que cabe a cada um assumir o protagonismo por sua existência. Nesta dinâmica, traduz o papel do outro como o de partilhar a jornada da vida e contribuir para o fortalecimento de quem se é, de fato.

Nesta medida, o resgate da própria existência começa quando se é capaz de enxergar a potência de se sentir amado por si mesmo, de “amar o imerecido” e de se reconciliar com o amor próprio. Assim, o ser humano torna-se capaz de cumprir sua missão existencial na Terra. Desta forma, Fukumitsu (2022) relata que reassumiu as rédeas de sua transformação autodestrutiva na direção de um movimento construtivo, com foco em se acolher e se escolher, em meio ao sofrimento pessoal vivido.

É preciso, portanto, que aquele que sofre deixe ir o conhecido e a toxicidade que habita em si, ao abrigar sentimentos inóspitos em sua existência, como: vergonha, culpa, carência, medos, decepções, inseguranças. Assim, abre-se espaço para ressignificações. Neste sentido, “[...] há sabedoria em todas as situações inóspitas, que é um lembrete para nos cuidarmos. Tudo o que provoca sofrimento se torna convite para modificação de quem somos, atualização das nossas crenças e revisão do que temos feito.” (FUKUMITSU, 2022, p. 72).

Com esse olhar, Fukumitsu (2022) sugere que é preciso usar a potência e a sabedoria dos processos autodestrutivos para que se possa oferecer um cuidado direcionado a quem está em sofrimento intenso. É preciso fazer o indivíduo acreditar que o sofrimento experimentado exige da sua parte acolhimento, enfrentamento e mudança, e não paralisação. Somente assim o ser humano pode atualizar seu sofrimento diariamente, com vistas a se libertar da autodestruição (FUKUMITSU, 2022).



Dunker (2021) acentua que o sofrimento se torna uma resposta quando se nega ao jovem um acolhimento que abre espaço para a palavra ou a escuta, o compartilhamento e o reconhecimento. Aos cuidadores, Ribeiro e Silva (2022) alertam que é preciso oferecer a oportunidade de quem sofre encontrar um sentido para seus sofrimentos, como estratégia para que se possa elaborar o desamparo, a frustração, o vazio existencial, o desencontro consigo mesmo. Para eles, mesmo quando não existe a possibilidade de modificar as circunstâncias e o destino do sofrimento, é possível ajudar o indivíduo a conquistar a capacidade de suportá-lo.

Fukumitsu (2022) destaca como necessária uma especificidade de cuidado – educação das dores, na prevenção dos processos autodestrutivos, que demanda intervenções direcionadas para cuidar dos ferimentos existenciais considerando os contextos biopsicossocial e emocional. Para tanto, é preciso dispor de profissionais educadores, com o papel de compreender que o sofrimento não pode ser consertado, mas sim ressignificado, a partir do acolhimento, da legitimação e da confirmação do sofrimento de forma amorosa, respeitosa, colaborativa, sem julgamentos. Neste esforço, contribui-se para que o indivíduo possa tolerar a sua falta de sentido e a do outro, de modo a dar pertencimento aos sentimentos inóspitos e indesejáveis que o atravessam, na condição de inquilino de sua morada existencial.

Isto porque, os terapeutas são educadores, facilitadores do processo de compreensão e *awareness* do sofrimento intenso, que funciona como uma porta aberta para o processo autodestrutivo. O propósito do terapeuta é, portanto, fazer o ser humano enxergar a vida por outras perspectivas, com novas percepções, para que aprenda a dar significados e soluções criativas para seus problemas. Logo, o EducaDOR atua como “Agente de mudança que se coloca a serviço para a ampliação de ações a fim de transformar o conhecimento das dores com aprendizagem das formas de enfrentamento” (FUKUMITSU, 2022, p. 36).

O cuidado do educaDOR não passa, portanto, por explicações e causas do sofrimento em si, mas sim pela apresentação de oportunidades de uma travessia conjun-

ta, para que o indivíduo acredite que pode olhar para sua ferida de forma diferente, conhecer novas maneiras de compreender o fenômeno e aceitar as situações difíceis vivenciadas como parte da vida, de forma a favorecer o escoar dos sentimentos negativos, como: desesperança, frustração, tristeza, entre outros (FUKUMITSU, 2022).

Esta atitude do cuidador educaDOR é chamada, por Fukumitsu (2022), de “Efeito Sentinela”, porque oferece um lugar de acolhimento, confiança, presença, além da legitimação de emoções e sentimentos, do olhar de observação e da possibilidade de escuta sem a preocupação de dar respostas prontas e imediatas, com vistas a ancorar essa pessoa em seus próprios sentimentos. Quando faz isso, o cuidador busca resgatar a compaixão e a generosidade em quem sofre, para que possam incidir sobre os seus problemas. Isto se torna possível quando o educaDOR favorece o contato do indivíduo com os seus sentimentos no agora, com vistas a transformar o conhecimento das dores em aprendizagem de formas de enfrentamento, o que fortalece a potência do ser humano para tornar mais firme e ressignificar a sua existência, com respeito às suas fragilidade e história.

Ao lado das especificidades desse cuidado acolhedor, que valida, legitima, confirma e sustenta inclusive o tempo de quem sofre, em um espaço de segurança, Fukumitsu (2022) reforça a necessidade de uma intervenção psicoeducativa de regulação das emoções, mediante um esforço conjunto entre educaDOR, terapeuta e cliente. Busca-se, neste esforço colaborativo, encontrar fatores de proteção em outras dimensões, como: arte, música, espiritualidade, religiosidade, natureza e *mindfulness* (atenção plena). Para tanto, deve-se ter por norte aquilo que a pessoa em sofrimento sabe fazer e valoriza como importante em sua vida, com vistas a desvelar possibilidades de favorecer o sopro de vida em sua existência.

Outro fator importante de proteção citado por Fukumitsu (2022) é construir, junto ao cliente, uma rede de apoio composta por amigos, familiares, instituições e Organizações Não Governamentais (ONGs), a quem ele ou ela possa recorrer sem constrangimentos, com a confiança de que terá um apoio com base no amor, compaixão, generosidade e respeito. Desta maneira, multipli-

cam-se as possibilidades de apoio ao sujeito quando necessitar de ajuda, em momentos de extrema vulnerabilidade e de sofrimento intenso.

O ato de cuidar envolve um processo contínuo e permanente de prontidão diante de um campo de possibilidades valiosas e genuínas de profundos interesses pela terra e pela humanidade. Neste esforço, o Programa Raise propõe a adoção de ações integradas e interdisciplinares, pois acredita na prevenção dos processos autodestrutivos, mediante o envolvimento de toda a sociedade e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao acolhimento do sofrimento existencial. Destarte, e diante da multifatorialidade e da complexidade do fenômeno do sofrimento humano, tais ações têm por escopo ampliar estratégias de cuidado com acolhimento integrativo, para além dos sistemas familiares e de ações isoladas e emergenciais desenvolvidas em colégios, empresas, instituições de saúde, etc. (FUKUMITSU, 2019).

Assim, o Programa preocupa-se em formar educaDORES capazes de integrar conhecimentos e desenvolver intervenções a favor da sabedoria da vida, nos diferentes contextos, em busca de promoção da saúde, do bem estar e dos cuidados integrativos, a partir de estratégias de acolhimento, trabalhos psicoeducativos (palestras, rodas de conversas, debates, *workshops*) e reflexões nos diversos espaços sociais. A proposta é clara: “educar dores”. Logo, o objetivo do cuidado integrado e protetivo oferecido pelo Programa Raise é desmistificar a ideia de que o resgate da saúde existencial é tarefa psicoterápica clínica e/ou médica.

Quando se trabalha na perspectiva do Programa Raise todo o acolhimento e o cuidado facilitador e habilitador volta-se ao desenvolvimento de uma consciência social nas pessoas que vivenciam sofrimento intenso. Com isso, ao serem cuidadas e motivadas a não silenciar, se afastar ou se isolar, nas adversidades, e a permitir e favorecer o movimento de ser cuidado e de cuidar de si mesmo, para o resgate do seu sentido de vida, elas próprias tornam-se capazes de encontrar lugares de pertencimento e de atravessar a dor em companhia.

Importa acrescentar, com Cassorla (2021), que os aspectos emocionais, psico-

lógicos e individuais se entrelaçam com as condições de vida social dos indivíduos, e que mesmo as pessoas desesperançosas possuem vontade de viver. Nesta medida, “[...] os pontos principais no trabalho de gerenciamento de crises existenciais são: aceitação dos limites, reapropriação do que é essencial, redirecionamento da agressividade, que é retornada contra si para que possa ser direcionada para fora de si”, conforme ensina Fukumitsu (2022, p. 47).

Em resumo, os cinco principais objetivos do Programa Raise são, portanto: a) acolher sobreviventes por luto de suicídio, minimizando os impactos do mesmo por meio da posvenção; b) viabilizar encaminhamentos para pessoas com comportamentos autodestrutivos e em processo de luto por suicídio; c) habilitar, capacitar e desenvolver educaDORES, profissionais de saúde e qualquer outro profissional para cooperar na educação e prevenção do suicídio e de comportamentos autodestrutivos; d) desenvolver ações sociais, educacionais, culturais e de promoção de saúde, bem como cuidados integrativos em relação à temática do suicídio e dos processos autodestrutivos, englobando educação, pesquisa e saúde; e) servir como protocolo para o trabalho psicoeducativo na prevenção do suicídio, de processos autodestrutivos e no luto por suicídio (FUKUMITSU, 2019).

Para tanto, as quatro principais etapas do programa são: a) acolher; b) cuidar; c) habilitar (trabalho psicoeducativo); e d) equilibrar, mediante a oferta de lugares de aconselhamento e de acolhimento com ajuda profissional (educaDORES) e apoio psicológico, psiquiátrico e outros tratamentos cabíveis. Fukumitsu (2019) embasa a ordem das ações do programa a partir de duas analogias, são elas: a máscara de oxigênio do avião, para lembrar que é preciso cuidar primeiro de si para depois poder cuidar dos outros; e a analogia da remoção de escombros, quando é preciso ser generoso consigo mesmo para viver uma trajetória de retirada de escombros que permita o resgate, sem apressar os processos e respeitando o tempo de cada um.

Nessa complexa relação de campo-organismo-meio, o sofrimento humano emerge e precisa ser cuidado para que encontre novas respostas a suas aflições, angústias, descobrindo novos recursos de en-

frentamento e fontes de suporte (CIORNAI, 2017). Em comunhão com o pensamento de Fukumitsu (2019), implementado no Programa Raise, Wheeler (2000 apud CIORNAI, 2017, p.43) discorre que “É o suporte da totalidade do campo que nos energiza e faz que mudanças sejam possíveis; e é a ausência ou constrição de novos suportes que faz com que velhos padrões e organizações antigas do campo persistam e resistam a mudanças”.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há profundas transformações sociais, econômicas e culturais no mundo contemporâneo, que impactam na subjetividade dos indivíduos, na fronteira dos contatos existentes na relação consigo, com o outro e com o mundo. Isto porque essas mudanças, em tempos de globalização e virtualização, cultuam o ter e não o ser, contribuem para uma desconexão do sujeito frente à sua condição humana, e ensejam contatos empobrecidos e desvitalizados na fronteira eu-não eu, em meio à aceleração da vida moderna, o que gera insatisfações e o desenraizamento do ser.

Na abordagem gestáltica, constata-se que o ser humano é traduzido como um organismo unificado, mediante a integração das dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais que favorece um contato direto e verdadeiro consigo, com os outros e com o meio. Ao viver um descompasso no “entre”, o ser humano experimenta a dificuldade de ajustar-se criativamente para atender às suas necessidades e às exigências do meio. Assim, minado em sua condição humana, o sofrimento existencial emerge, em meio a conflitos e desarmonias relacionais que acontecem, e essa condição impede o indivíduo de administrar o que faz sentido para si mesmo.

Como resultado do sofrimento de não comunicar o que sente, conclui-se que o indivíduo adota formas disfuncionais de se comportar, pela falta de direcionamento da energia agressiva para fora. Surge um direcionamento dessa energia contra si próprio, que dá lugar a sentimentos de cansaço, impotência, desesperança e falta de sentido. Estes, por sua vez, são facilitadores do processo de *morrência* (definhar existencial) e do conseqüente desalojamento do ser.

Desalojado de si mesmo, confuso e cansado, fixado e confluyente em sua realidade complexa, o indivíduo experimenta, neste contexto, o que Fukumitsu intitula *processo de morrência*: sente-se morto em vida, desamparado, triste e cético dele mesmo, e apresenta dificuldade de regulação emocional e de gerenciar emoções e pensamentos negativos, em meio à vulnerabilidade existencial extrema experimentada.

Sentimentos inóspitos como desesperança, tristeza e culpa, geram uma vulnerabilidade intensa que adoce e predispõe o ser humano ao vazio e à falta de sentido, que ensejam a adesão a processos autodestrutivos. Nesta medida, o processo de *morrência* provém de atos de comunicação interditados, que dão lugar a comportamentos/processos autodestrutivos, aprendizagens disfuncionais e incapacidade de lidar com sua própria vulnerabilidade. Entre os processos autodestrutivos, que emergem como um esforço de comunicação, como respostas de defesa à dor, à invasão do corpo ou ao perigo, destacam-se: uso de drogas, autolesão não suicida, comportamentos suicidas, transtornos alimentares severos, doenças autoimunes, compulsões, etc.

Para além da visão gestáltica, conclui-se que a própria complexidade da existência humana está vinculada a múltiplas teias de relações, na tessitura do sofrimento humano. Com razão, a epistemologia da complexidade de Edgar Morin e a filosofia de Spinoza dialogam com a percepção de que a experiência é tecida pelos campos de composições entre borda-fronteira e entre-mundos, e suas capacidades de afetações. Com essa influência, Peixoto refere-se a uma epistemologia composicional, pertinente aos campos de afetações composicionais, que viabilizam a integração das dimensões individuais, sensoriais, afetivas, sociais, culturais e espirituais do indivíduo, necessária à compreensão e contemplação individual do significado do sofrimento experienciado.

Por essa lógica, o paradigma da separatividade e da não interdependência da modernidade compromete a fluidez do processo de figura e fundo no campo, ocasionando bloqueios e interrupções de contatos e a perda da sabedoria organísmica, responsável pela priorização do que é importante no momento presente, com fidelidade ao próprio sentir e aos afetos, no agora. Assim,

verifica-se que é preciso usar a potência e a sabedoria dos processos autodestrutivos por um viés de compreensão singular, mediante a abertura de espaços compartilhados que ancoram as pessoas para a resignificação, a transcendência e o resgate da saúde existencial.

Para a prevenção dos processos autodestrutivos, conclui-se que é preciso que o ser humano reconquiste sua potência de afetar e ser afetado, e sua capacidade de “costurar” ambientalidades afetivas. Isso ocorre quando o indivíduo decide cuidar de si e se dirige à compreensão de suas emoções, necessidades e desejos, muitas vezes adormecidos em razão de imposições do outro e/ou da sociedade. Contudo, na contemporaneidade, a existência humana tem se tornado cada vez mais desprovida de campos de afetações, pelo esvaziamento de espaços de coexistência e de ambientalidades afetivas e de pertencimento.

Constata-se que, pelo olhar gestáltico, os seres relacionais são dependentes de uma inter-relação entre campo-organismo-meio, para o atendimento de suas necessidades humanas, e que a qualidade do encontro campo-organismo-meio resulta indispensável para a identificação das necessidades a serem atendidas, pois viabiliza os processos de autorregulação e do ajustamento criativo, essenciais à autorrealização. Assim, deixa-se de lado a ideia de que a doença é algo do indivíduo, e assume-se que a dor e o sintoma são processos, patologias processuais em constante interação com o ambiente. Ganha espaço a psicopatologia do campo, que vê o sofrimento como algo da experiência humana, a ser contextualizado em um campo ético-estético-político de produção de vida criativa, inédita e singular, intitulado ambientalidade afetiva. Essa construção se dá através de superfícies contatuais afetivas, mediante a estética da presença.

Diante disso, destaca-se a relevância da psicopatologia estética e da contatologia de Peixoto, que relacionam experiências ricas em intercorporeidade e intersubjetividade com o surgimento de um território de vida humano permeado por trocas entre mundos próprios, no campo. Nessas experiências, os indivíduos tornam-se capazes de fazer composições com o outro e de construir ambientalidades afetivas promotoras de su-

perfícies de contatos de qualidade.

Neste esforço, constata-se, com Fukumitsu, que é necessária uma especificidade de cuidado, a educação das dores, na prevenção dos processos autodestrutivos, que demanda intervenções direcionadas para cuidar dos ferimentos existenciais considerando os contextos biopsicossocial e emocional de cada pessoa. Os educaDORES mostram-se, assim, essenciais à configuração de ambientalidades afetivas, pois transmitem luz, apoio e proteção para favorecer a resignificação do sofrimento existencial. Tratam-se de terapeutas, professores ou profissionais de saúde capacitados em desenvolver cuidados e intervenções a favor da sabedoria de vida e da regulação das emoções, nos diferentes contextos, o que inclui escolas, instituições de saúde, empresas, etc.

O EducaDOR atua, assim, como um agente de mudança a serviço do ser humano em sofrimento existencial, que favorece a transformação do conhecimento das dores por meio da aprendizagem de formas de enfrentamento. Fukumitsu ilustra a percepção do autocuidado necessário, a ser difundida pelos educaDORES, por meio das analogias da máscara de oxigênio do avião e da remoção de escombros, ambas voltadas ao estímulo do autocuidado e da autocompaixão, para que o sujeito aceite sua condição e possa enxergar outros ângulos, perspectivas e percepções, de modo a encontrar estratégias criativas para lidar com a realidade adversa.

Com efeito, conclui-se que os cuidados necessários para a prevenção dos processos autodestrutivos apontam para a necessidade do resgate da saúde existencial, que depende do esforço desses profissionais, capazes de oferecer um cuidado humano, integrado, vigilante e protetivo, como em um efeito sentinela. Portanto, os educaDORES devem prover o acolhimento ao sofrimento a partir da sua presença, observação respeitosa e ausência de julgamentos. Isso permite ao indivíduo entrar em contato com seu desconforto existencial e ampliar a awareness, que precipitou o adoecimento.

No campo das estratégias preventivas coletivas, destaca-se, com Fukumitsu, a importância do *Programa Raise*, que propõe o desenvolvimento de soluções criativas a partir da desconstrução da visão de que o

sofrimento existencial só pode ser cuidado no consultório e em clínicas. Nesta medida, os educaDORES contribuem para que o indivíduo venha a compreender o significado do sofrimento vivenciado olhando para si, para suas relações e para o ambiente que o recebe. A existência saudável é apresentada, assim, como aquela que está aberta ao novo e ao presente, e integrada às dimensões psicológicas, físicas, econômicas, sociais, políticas e culturais que se entrelaçam nos modos de ser, sentir e habitar o mundo.

O cuidado do educaDOR não passa, portanto, por explicações e causas do sofrimento em si, mas sim pelo ato de compartilhar oportunidades de uma travessia conjunta, na qual o sujeito em sofrimento torna-se capaz de acolher, enfrentar e deixar ir o conhecido e a toxicidade que habita em si; e abre espaço para ressignificações, com vistas a se libertar da autodestruição. Outrossim, constata-se que ainda que não exista a possibilidade de mudar as circunstâncias e o destino do sofrimento, os educaDORES podem ajudar o indivíduo a conquistar a capacidade de suportá-lo.

Para tanto, é preciso: a) investir em uma intervenção psicoeducativa colaborativa de regulação das emoções, mediante um esforço conjunto entre educaDOR, terapeuta e cliente, em busca de encontrar fatores de proteção da saúde existencial em dimensões como arte, música, espiritualidade, religiosidade, natureza e *mindfulness* (atenção plena); b) construir, junto ao cliente, uma rede de apoio composta por amigos, familiares, instituições e Organizações Não Governamentais (ONGs), a quem ele ou ela possa recorrer sem constrangimentos; c) promover o envolvimento de toda a sociedade e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao acolhimento do sofrimento existencial.

Nesta medida, constata-se que é necessário investir na implementação do *Programa Raise*, de Fukumitsu, para a construção de *ambientalidades afetivas* em escolas, instituições de saúde, empresas, etc., a partir do esforço colaborativo de educaDORES, que contempla a adoção de ações integradas e interdisciplinares, com foco na prevenção do processo de morrência do ser humano, em prol da sabedoria de vida, da regulação das emoções e da construção oportuna de ressignificações criativas.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Magna Helena da Cunha; ANDRADE, Ana Maria Mattos de. Vazio existencial e sofrimento psíquico na vida contemporânea: a busca do sentido. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v.3, n.5, jan/jun. 2021, p. 539-554.
- ALVIM, Monica Botelho. O corpo entre virtualidade e produtividade: experiência de contato na situação contemporânea. In: FRAZÃO, Lilian Meyer (org.). **Questões do humano na contemporaneidade**. São Paulo: Summus, 2017, p. 49-69.
- BAUMAN, Zygmund. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- BRITO, Maria Alice Queiroz de. Busca do sentido do ser ou perda de identidade? Lidando com os padrões socialmente impostos. In: FRAZÃO, Lilian Meyer. (org.). **Questões do humano na contemporaneidade**. São Paulo: Summus, 2017, p. 29-38.
- CASSORLA, Roosevelt Moises Smeke. **Suicídio**: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. São Paulo: Blucher, 2021.
- CIORNAL, Selma. Um olhar gestáltico para adições: conexões e desconexões. In: FRAZÃO, Lilian M. (org.) **Questões do humano na contemporaneidade**. São Paulo: Summus, 2017, p. 39-47.
- DUNKER, Christian. **A escuta ao sofrimento de crianças e adolescentes**: o papel da escola da família e da sociedade. Youtube. Strada Comunicação. Entrevistadora: LACONELLI, Vera. Encontro Abepar, nov. 2021
- FRANCESETTI, Gianni. **Fundamentos da Psicopatologia Fenomenológico-Gestáltica**: uma introdução leve. Belo Horizonte: Artesã, 2021.
- FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida**: Psicoterapia e Humanismo. Aparecida-SP: Ideias e Letras, 2005.
- FRAZÃO, Lilian Meyer. Ser ou não ser na contemporaneidade: eis a questão. In: FRAZÃO, Lilian M. (org.) **Questões do humano na contemporaneidade**. São Paulo: Summus, 2017, p. 17-28.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. Suicídio, Luto e posvenção. In: FUKUMITSU, Karina Okajima. (Org.). **Vida, morte e luto**. Atualidades Brasileiras. São Paulo: Summus, 2018, p. 216-231.
- \_\_\_\_\_. **Programa Raise**: gerenciamento de crises, prevenção e posvenção do suicídio em escolas. São Paulo: Phorte, 2019.
- \_\_\_\_\_. VALE, Pe. Licio de Araujo. **Processos autodestrutivos**: por que permitimos nos machucar? São Paulo: Edições Loyola, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Saúde existencial**: EducaDORES em busca dos recomeços de uma pura vida. São Paulo: Edições Loyola, 2022.
- IVANCKO, Sílvia. Prevenção e manutenção da saúde através da compreensão do órgão de choque. In: PINTO, Ênio B. (Org.). **Gestalt-terapia**: Encontros. São Paulo: Instituto Gestalt de São Paulo, 2015, p. 105-139.



LILIENTHAL, Luiz Alfredo. Uma faceta pouco conhecida da Teoria Organísmica de Kurt Goldstein. In: PINTO, Ênio B. (Org.). **Gestalt-terapia**: Encontros. São Paulo: Instituto Gestalt de São Paulo, 2015, p. 31-44.

LIPOVETSKY, Gilles. **Da leveza**: rumo a uma civilização sem peso. Barueri: Manole, 2016.

PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. **Gestalt-terapia e Contatologia**. Macaé: Ecovie, 2018.

PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. WU WEI e Ambientes afetivos: uma visão biomusical em tempos de pandemia. In: Associação Brasileira de Gestalt-Terapia e abordagem gestáltica – ABG (Org.). **Vozes em letras**: olhares da Gestalt-terapia para a situação da pandemia. Curitiba: CRV, 2020, p.139-159.

PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. **Antimanual Psicopatologia Estética**: Psicopatologia Decolonial, Psicopatologia da Resistência. Macaé: Ecovie, 2022.

PERLS, Frederick Salomon. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1977.

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

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia de curta duração**. São Paulo: Summus, 2015.

RIBEIRO, Ana Paula Piccarone.; SILVA, Sérgio de Carvalho e. Quando entendi que o sofrimento fazia parte, descobri um novo caminho. In: FUKUMITSU, Karina O.; (org.) **Tenho um aluno com comportamento autodestrutivo**: e agora? Belo Horizonte: Artesã, 2022, p. 43-55.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia**: por outros caminhos. São Paulo: Summus, 2022.

SILVEIRA, Teresinha Mello da. Prefácio. In: PEIXOTO, Paulo de Tarso de Castro. **Gestalt-terapia & Contatologia**. Macaé-RJ: Paulo-de-Tarso edições, 2018.

TÁVORA, Claudia Baptista. Quando um corpo é humano? Corporalidades, tecnologias e a interface eu-outro na contemporaneidade. In: FRAZÃO, Lilian M. (org.). **Questões do humano na contemporaneidade**. São Paulo: Summus, 2017, p. 71-83.

---

A revista eletrônica FLUIR é um veículo de comunicação do Centro Gestáltico de Fortaleza com a comunidade gestáltica, acadêmica e social-comunitária. É espaço de divulgação de trabalhos científicos, e reflexões afins, aberto aos professores formadores, aos alunos das formações do CGF e demais sujeitos parceiros. As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.



---

## GESTALT-TERAPIA: “UMA PERSPECTIVA GREGA” NO PRESENTE

---

*Ricardo Augusto Chaves de Oliveira*<sup>1</sup>  
*Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro*<sup>2</sup>

### RESUMO:

Com amparo num entendimento de ética subjetiva de Foucault, instituído em resistência aos atributos principais do cenário da subjetividade moderna, analisa-se, igualmente com suporte nesse autor, os sujeitos racionais de estilo grego (século IV a. C.) e feição moderna (séculos XIX e XX). No transitar esses tempos, atina-se para o princípio vital: moral (ética) dos grego-clássicos – subjetividade que realiza, constantemente, de modo prioritário, o seu desejo principal, em certo momento e em preciso ambiente; moral (ética) dos modernos liberais – subjetividade que desenvolve, continuamente, sobretudo, uma limitação severa consigo, objetivando o seu extermínio. Neste trabalho, depois de contemplar esses sujeitos, se admitem alguns princípios da subjetividade grega que conseguem ser refletidos – de maneira apropriada – em uma realidade bela (estética) na Modernidade, contestando totalmente esta atualidade (presente). [Finalmente, se aprecia a Gestalt-terapia como uma ética existencial: e que é um exemplo concreto e relevante de “uma perspectiva grega” para o presente moderno.]

**PALAVRAS-CHAVE:** Michel Foucault; Subjetividade; Gestalt-terapia; Presente.

---

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. <sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## 1. INTRODUÇÃO

Contos Este texto visa a examinar a ética subjetiva em Michel Foucault. Para esse investigador, de maneira sintética, como se entende esse objeto? É um tipo **subjetivo factual, efeito de sua conexão com um cenário de potência (ou poder) e de saber**; existe organizado na variedade e na individualidade; **é pragmático e inclinado a recusar** as amostras fortes, fixas e acabadas da subjetividade; **é submetido e relacionado**; disponível à modificação e à mutação; é capaz de transmutar sua reflexão, sua atuação e suas ligações de si consigo. A ética do sujeito, então, é toda presença, **mundana e restrita**, redesenhando-se de modo interminável – **um finito infindável** (DELEUZE, 1995; FOUCAULT, 1984, 2001, 2014b; LANCEROS, 1996; CASTRO ORELLANA, 2008; SCHMID, 2002; SAUQUILLO GONZÁLEZ, 1989).

Com base nessa interpretação de ética subjetiva, que é factual e no cenário da variedade, concebida em objeção às determinações do sujeito da Modernidade, Foucault analisa, durante os episódios da história do Ocidente, variadas compreensões do sujeito, constatando que umas são declaradamente éticas, cujo teor define procedimentos de soberania – as razões subjetivas de *O uso dos prazeres* (século IV a.C.) e de *O cuidado de si* (I e II d.C.) – e as restantes são o inverso – as lógicas do sujeito de *A pastoral da carne* (séculos IV e V d.C.) e moderna (XIX e XX) –, que se efetuam no âmbito da uniformização dele, cujo teor prescreve comportamentos de autorrejeição.

À vista disso, questiona-se: tem viabilidade de se cogitar e de se comportar na atualidade (Modernidade / presente) de feitiço próximo (mas não equivalente) à Era da Antiguidade, ao momento dos gregos clássicos, ao tempo de *O uso dos prazeres* (século IV a.C.), opondo-se aos preceitos de uniformização subjetiva dos modernos? A solução neste momento apresentada é afirmativa.

Crê-se que, nesse período clássico, ocorriam práxis do ofício da vida que eram práticas instintivas e meditadas, com o auxílio das quais os humanos se determinavam diretrizes de atitude e, além disso, se decidiam modificar seu existir numa unidade repleta de preceitos bonitos (FOUCAULT, 2001).

E, por meio desse ofício, se capacitava

a ser o instante erótico (e, de modo geral, a singular vida), objetivando meditar a respeito das possibilidades permitidas pela pessoa posteriormente; possibilidades essas de continuidade de seu vestígio na Terra, seja qual for, contanto que qualquer uma conseguisse se transformar – neste mundo – em “imortal” (FOUCAULT, 2001).

Em compensação, é notório igualmente com Foucault o fato de que, nos tempos modernos (atuais), existe o estabelecimento dos mecanismos da Psiquiatria, do crime e do sexo, erguidos do término do século XVIII ao princípio do século XIX (REVEL, 2011), que ordenam e reordenam as estruturas físicas [e as subjetividades] na direção da sujeição delas, uniformizando-as; e que se efetivam na ocupação da força (ou poder) sobre a compleição física-[alma]-indivíduo, em um procedimento qualificado de anátomo-política, **representando este um dos dois instrumentos do biopoder**, cujas técnicas substanciais são: patrulhamento minúsculo de uma pessoa; domínio permanente de sua ação, suas vontades, sua gestualidade; fortalecimento de sua produtividade e de suas aptidões, dispondo-a num local que seja mais competente em uma sociedade – concebendo-a, portanto, mais produtiva e vassala (CASTRO ORELLANA, 2008).

Esse agrupamento de ferramentas instauradas e nomeadas de anátomo-política dizem respeito a um equivalente artifício (uniforme) de singularização; do mesmo modo, a idênticos métodos (uniforme) de controle do espaço, de balanço de tempo e de comando da movimentação; e, da mesma maneira, a iguais aparatos (uniforme) de observação e de esquadrinhamentos (ou exames) (CASTRO ORELLANA, 2008).

E, no epílogo do volume I da *História da sexualidade* (1976) e nas aulas do Collège de France, tornadas públicas com as obras *É preciso defender a sociedade* (1976) e *Segurança, território e população* (1978), ele assinala outro âmbito da força (ou poder), **outro aparelho do biopoder** – a biopolítica –, a qual realiza a apoderação do poder sobre a estrutura física-[subjetiva]-espécie (CASTRO ORELLANA, 2008) – sobre essa compleição física que se acha transposta pelo funcionamento do que tem vida e que ajuda e oferece apoio aos desenvolvimentos corporais: o crescimento, os atos de nascer e a mortalidade, a qualidade da vitalidade, a perma-

nência do viver e a durabilidade, com todas as imposições que sabem movê-los à transformação (FOUCAULT, 1999).

Essa área de inquietações é delineada em uma série de regulamentos (ou uniformizações) que estabelece a biopolítica como técnica de força / poder (ou gestão) sobre a população (PINHEIRO, 2002). Essa série biopolítica uniformizadora é instalada do término do século XVIII à abertura do século XIX (REVEL, 2011) e demarca (ou esboça) população como viventes transpassados, regidos e dominados por instrumentos e preceitos corporais. A sua intenção fundamental se relaciona a um método de poder que se serve dos sujeitos – na peculiaridade de natureza corporal – para dominar esta população como recurso para produzir patrimônio, posses, outros sujeitos (e isso é a sua regra básica) (FOUCAULT, 2014b).

[Um pequeno colchete, porém – ainda sobre a Modernidade (subjativa)... Fica-se pensando sobre essa experiência... Não sobre ela propriamente dita, nos seus termos essenciais (FOUCAULT, 2008), mas numa contraposição dela deduzida – num contraste inerente a ela... Fica-se cogitando em algo parecido com a Grécia Clássica, algo semelhante à Grécia do século IV a.C. (FOUCAULT, 2001): fica-se ponderando sobre a Gestalt-terapia, originada em Perls, Hefferline e Goodman em 1951 (TELLEGEN, 1984)... Em seus condições primordiais: necessidade, hierarquia de necessidades (sujeito vivo e ativo / afirmação de si); a relação corpo-sujeito (vida concreta inteira e totalizante); eu corporificado e o mundo (vida corpórea contextualizada / terrestre) (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; RODRIGUES, 2000) – tudo isso parecendo se aproximar muito dos tempos antigos (FOUCAULT, 2001)... (Nas últimas palavras deste texto, são mais bem desenvolvidas essas noções e tal afinidade.) Fechando esse pensamento que invade o autor nesta ocasião...]

Compreendendo-se a existência da subjetividade grega, e analisando a interrogação apresentada oito incisos para cima, pergunta-se: que princípios do sujeito do século IV a.C. conseguem ser cogitados em uma ética bela da existência na atualidade moderna? Essas dúvidas e suas prováveis explicações se referem ao âmago deste manuscrito. Na realidade, esses dilemas se manifestam num só, que é o último concebido.

Qual é, então, o percurso usado para a solução desse dilema e, sobretudo, a ser relatada agora? Empreende-se, inicialmente, a análise da subjetividade dos gregos; em seguida, a da subjetividade dos modernos; logo após, se reflete sobre os elementos da subjetividade grega como conseguindo se integrar, de maneira adequada, na Modernidade atual, problematizando, portanto, os fundamentos desta, e, inaugurando, desse modo, uma ética bonita da existência nos tempos hodiernos. No final, como último ponto da discussão, registra-se o enfoque gestáltico como “uma perspectiva grega” no presente subjetivo moderno.

## 2. SUBJETIVIDADE DOS GREGOS

Entende-se que a civilização da Grécia Clássica é a dos homens maiores de idade, atuantes e libertos. Ela se revela na qualidade de uma moral de homens, por consequência: redigida, ensinada por eles e encaminhada a eles. Ela se caracteriza, também, como uma fabricação da conduta masculina, arquitetada do ponto de vista dos homens, e para ofertar um jeito ao seu proceder. E, nessa moral (ética) viril, as mulheres se manifestam como coisas ou, apenas, como parceiras, às quais é relevante dar existência, edificar e apreciar no instante em que se situam ante sua autoridade, e, quando se encontram ante a autoridade de outro sujeito (orientador, consorte, genitor), é indispensável se distanciar (FOUCAULT, 2001). É essencial que se compreenda essa história.

Esse cenário civilizatório, na verdade, preconiza uma pessoa vigorosamente orientada no sentido de um exercício de autodeterminação (DREYFUS; RABINOW, 1995) – até mesmo a singular mulher-companheira, porque é “contaminada” pela alma liberta do homem, se tornando porção desse movimento de poder vivo (ou atuante); **os vassalos e a mulher-objeto**, todavia, não participam desse contexto de soberania (FOUCAULT, 2001).

Nesse lugar, existe a prática de uma vivência bela / bonita – excluindo, é lógico, a situação experimentada dos dois últimos citados (FOUCAULT, 2001). Tem curso um sujeito aparentado ao modelo de Foucault acerca da ética subjetiva (DELEUZE, 1995;



FOUCAULT, 1984, 2001, 2014b; LANCEROS, 1996; CASTRO ORELLANA, 2008; SCHMID, 2002; SAUQUILLO GONZÁLEZ, 1989). O ambiente da soberania moral (ética) se realça precisamente nesse terreno (FOUCAULT, 2001) – e é por meio dele que se reflete em distinto valor a subjetividade moderna; que se pensa de outra maneira a realidade moral (ética) atual; que se analisa de outro modo o estatuto do sujeito do presente. [E se imagina a Gestalt-terapia (G. T.) ou a abordagem gestáltica como uma resposta concreta, no hoje, para esse novo estatuto (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; RODRIGUES, 2000) – pelo parentesco da G. T. com os princípios fundamentais da ética de teor clássico (FOUCAULT, 2001).]

Dessa razão dos grego-clássicos, se apresenta, neste instante, mediante uma combinação de alguns fundamentos da subjetividade, num tipo de arranjo subjetivo deles, numa estirpe de subjetividade ética, bela e existencial, e pensando literalmente em exercícios de si mesmo, um provável significado dessa subjetividade. Evidencia-se, logo após, tal ponto de vista...

É uma qualidade da subjetividade que se realiza **exercitando**, preferencialmente, seu desejo principal, em certo instante, num adequado contexto, considerando sua fase, seu sexo, seus requisitos societários e educacionais; **exercitando** o governo de seus talentos, e atentando para a sua força e estimulando-a em benefício de uma existência autenticamente própria, genuinamente em proveito de uma vida “perene”; **exercitando** o apreço demasiado pelo ambiente do companheiro, se tornando vigorosa e ativa, e vinculada afirmativamente a outra pessoa (FOUCAULT, 2001).

**Exercitando**, portanto, a singular vivência num cenário de uma soberania relacionada (soberania: instituição de si mesmo, pretendendo a execução de ações de auto-certificação; e relacionada: porque realista, mundana e finita) (GROS, 2004), e adquirindo, de maneira eficiente, um legado da subjetividade e materialidade da família, e **exercitando** a potência do vínculo (contato); **exercitando** o domínio de si como adulto, **exercitando** a autoridade de si como rapaz, e **exercitando** a colaboração recíproca adulto-adolescente (FOUCAULT, 2001).

Na qualidade de rapaz, **exercitando** a

dignidade pela posse que realiza da sua existência, e estendida essa realidade na sociedade – as outras pessoas, de maneira recíproca, exprimem, igualmente, o seu existir mais significativo; na qualidade de rapaz, com o suporte do contexto, **exercitando** a masculinidade, até se transformar em homem livre, que se valida com relação ao si mesmo e aos outros; na qualidade de rapaz, com a afeição genuína de seu homem – que se manifesta em uma abdição (demasiadamente reverente) ao adolescente –, **exercitando** a masculinidade e se convertendo, no porvir, em homem liberto (FOUCAULT, 2001).

Efetua-se, nesta ocasião, a análise de mais um item deste escrito: o exame da subjetividade da Modernidade.

### 3. SUBJETIVIDADE DOS MODERNOS

De modo preliminar, é significativo abordar três ideias. Primeira: o manuscrito *Nascimento da biopolítica* (obra de Foucault acerca da subjetividade moderna) expressa condutas de comando do liberalismo – ou procedimentos de padronização (ou uniformização) liberais, cujo padrão estabelece administrações públicas de autodesprezo – e essas condutas se conectam com os métodos de si também liberais – e eles, igualmente, se realizam na esfera do autoabandono (FOUCAULT, 2008). Segunda: nesse texto, as técnicas de si (ou do sujeito) do liberalismo, nos séculos XIX e XX, se efetivam no programa da biopolítica – no domínio, pois, do comando (ou chefia) da população (PINHEIRO, 2002; REVEL, 2011).

Terceira: os fundamentos modernos são suscetíveis de crítica (e refutação) pelos princípios da Grécia Clássica (e, consequentemente, por sua concepção de subjetividade), porque eles são antagônicos a estes princípios (FOUCAULT, 2001) e, também, aos do sujeito ético concebido por Foucault (DELEUZE, 1995; FOUCAULT, 1984, 2001, 2014b; LANCEROS, 1996; CASTRO ORELLANA, 2008; SCHMID, 2002; SAUQUILLO GONZÁLEZ, 1989). [E se pensa, igualmente, a existência de uma crítica à Modernidade exercida por um parâmetro moderno: a prática da Gestalt-terapia (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; RODRIGUES, 2000) – referência-mor, cujos valores básicos traduzem – de maneira

aproximada – os elementos centrais da ética da Grécia (FOUCAULT, 2001).]

Ingressando, propriamente, no tema 3... Dessa razão da Modernidade, se dispõe, agora, por meio de uma correlação de princípios diversos da subjetividade, numa espécie de ordenação subjetiva deles, num gênero de subjetividade liberal-moderna, e refletindo inteiramente em exercícios de si mesmo, uma plausível designação dessa subjetividade. Exibe-se, em seguida, tal perspectiva...

É um tipo de subjetividade que se administra no sentido de um **exercício** de contenção de si severa, segundo uma exegese purgativa (ou higiênica): existe uma discriminação do que esse tipo deseja e, depois do exercício de uma retenção de si intensa, tende-se para uma extinção desse desejo (FOUCAULT, 1997b).

Essa subjetividade **exercita** a sua singular privação, em razão de praticar o seu querer para não possuir querer nem finalidades específicas: essa é a sua norma suprema; **exercita**, progressivamente, o mínimo governo de si (e essa coisa ocorre com maior restrição de si); **exercita**, igualmente, a capacidade de julgar: interroga acerca dos mais apropriados métodos de vigilância de si e, sobretudo, acerca de como o seu plano moderno-liberal é capaz de alcançar consequências convenientes, no caso, resultados de autonulidades (FOUCAULT, 2008).

Ela **exercita**, também, um julgamento a um domínio de si precedente – procurando se diferenciar deste –, a uma direção de si atual – tentando recriá-la e eliminando-a: **exercita**, portanto, uma inquirição a todo comando de si, refutando-o e realizando o seu preceito, que é a contenção de si máxima para executar um procedimento de abolição de si mesma (FOUCAULT, 2008).

Ela, apoiada no **padrão (ou uniforme)** de redução de si mesma, **exercita** a normalização, crescentemente, de limitação de si. Além disso, a subjetividade do liberalismo não é o fruto nem a evolução do mercado e da retenção de si – não se iguala a eles; se movimenta para além deles. Essa subjetividade **exercita**, igualmente, uma atitude de julgamento em referência à própria ação de governo de si. Finalmente, ela **exercita** uma crítica ao excesso de gestão (Estado) e indica uma volta a uma técnica de adminis-

tração refreada (menos Estado), mediante o exercício de uma maior continência de si (FOUCAULT, 2008).

Procede-se, de imediato, ao exame do penúltimo item deste trabalho: a análise de uma possível “transferência” dos parâmetros da subjetividade grega – de maneira adaptada – para o presente. Aprecia-se, nesta ocasião, somente um exercício de se avaliar esse evento.

#### 4. POR UMA ÉTICA EXISTENCIAL DA GRÉCIA CLÁSSICA NO PRESENTE

Ao longo dos itens 2 e 3, depuram-se, pois, mediante uns princípios do sujeito, duas interpretações da subjetividade – uma grego-clássica e outra liberal-moderna (e esta é a moral principal da Modernidade – FOUCAULT, 2008). A finalidade neste instante é se valer da definição da subjetividade grega no sentido de instrumentalizá-la – de feito apropriado – em uma ética (bela) da existência no presente moderno, rejeitando, então, os padrões desse próprio presente.

Inaugurando essa argumentação, de que maneira se é capaz de representar os

grego-clássicos, isentando, é evidente, a vivência dos vassalos e das mulheres-instrumento? A sua subjetividade se descreve na qualidade de puramente ética (moral), quer dizer, significa uma maneira de existir no cenário da emancipação, ordenando para si, e no tocante às outras pessoas, uma realização de soberania relacionada (soberania: composição de si mesmo, tencionando o empreendimento de hábitos de autocertificação; e relacionada: porque real, terrestre e que tem limites) (GROS, 2004).

A esse lugar, conseqüentemente, o jeito de se elaborar a experiência subjetiva a valoriza. Existe, nesse ambiente de subjetividade, uma operação de si na qual o indivíduo experiencia, medita e efetiva o próprio existir. É um estilo de se manter no universo completamente distinto da Modernidade (FOUCAULT, 2001). A autodeterminação simboliza um traço essencial. E essa autodeterminação se engendra no seu diálogo com a autenticidade. Que autenticidade? A que se realiza na sequência da singular vivência, cujos rastros têm sentido como triunfo de si

no planeta (FREITAS, 2010).

Essa pessoa na sua rotina se devota ao benefício à variedade, à mudança, à transmutação (DELEUZE, 1995). Considera o existir na qualidade de um empreendimento a se tornar refinado (BARROS II, 2011). E, por último, trabalha na vida social com a intenção de conceber preceitos que preservem o desempenho das particularidades vivas (FOUCAULT, 2001).

De que modo se consegue delinear o liberal-moderno? A sua subjetividade é antagônica ao primeiro protótipo. A experiência de realizar a singular soberania de ser (ou existir) é sobretudo renegada. Nessa ética, não se encontram pessoas que se efetivam com destino à soberania relacionada (GROS, 2004), porém, diversamente, se exercem praticamente subordinadas a cada lei pública moderna (FOUCAULT, 2008).

Efetivamente, concretizam a sua existência no horizonte da submissão à coletividade. Conforme Nietzsche (2004), são criadores – e nem ao menos detectam essa realidade – de um agir de gado (manada). As singulares vivências se encontram reservadas ao seu abandono. São sujeitos que se esforçam, sem cessar, para a extinção (DELEUZE, 1962). Os séculos XIX e XX produzem esses experimentos para o indivíduo, especialmente por intermédio de seus métodos cristãos educativos, psíquicos, medicinais, espirituais... (FOUCAULT, 1999).

E de que maneira se é capaz de cogitar sobre um jeito de existir significativo para o presente moderno? De que forma Foucault avalia isso? Conhecem-se os parâmetros desses trajetos de subjetividade citados. É sabida, do mesmo modo, a verdade de que o contexto hodierno permanece em decadência moral e política faz demasiado tempo. Assim como se acredita da precisão de distintos jeitos de se ser, de se gerir a própria vivência (FOUCAULT, 2008).

Como consequência dessas compreensões, portanto, se mostra o atrevimento de refletir isto: provavelmente perdurem em si mesmos todos esses relatos de subjetividade produzidos durante a história ocidental [nesses relatos se adicionam O cuidado de si, séculos I e II d.C. (EPICTETO, 2006; FOUCAULT, 1985, 1997a, 1997c, 2004a) e A pastoral da carne, séculos IV e V d.C. (FOUCAULT,

2014a, 2018; ORTEGA, 1999)], que guiam Foucault a distingui-los, recorrendo a escritos, e prescrever um plausível novo gênero de subjetividade. Enuncia ele a respeito desse acontecimento: sente-se a exigência de apreciar os saberes prévios e de ponderar acerca deles e, quem sabe, com o grande esforço da compreensão sobre a própria compreensão, ver e raciocinar diferentes, ter essa percepção e esse raciocínio de outra maneira (FOUCAULT, 2001).

Afora isso, testemunha-se similarmente com Foucault: dos tempos antigos ao período cristão, move-se de uma ética que é sobretudo a procura de uma moral particular em direção a uma ética enquanto subordinação a um conjunto de prescrições. Por meio de um monte de argumentos, crê-se que a definição de uma ética (ou moral) enquanto subordinação está sumindo: já sumiu, a propósito. E essa inexistência de moral se relaciona (deve se relacionar) a uma caça (ou procura), aquela de uma ética bela existencial (FOUCAULT, 2004b).

Desse modo, na sua concepção, tem a precisão de estruturar no hoje uma ética bela existencial em reposição a um complexo de prescrições, **que neste momento não tem**. É-se capaz, por esse motivo, de questionar se, no contexto presente, com agrupamentos de interlocução (ou telecomunicação) evoluídos, numa época de integração de quaisquer domínios, não se precisa indicar maneiras de convívio entre as pessoas, dando importância à moral do século IV a.C. ou ao sujeito grego-clássico?

Na realidade, compreende-se, com Foucault, que não é plausível a transmissão de uma estirpe (ou linhagem) para outra; de levar para a atual conjuntura o que na estirpe grega tinha. Refere-se, todavia, a outro fato. Trata-se de utilizar como modelo, quer dizer, de se entranhar no entendimento grego e, de jeito adequado, instituir, nos tempos atuais, outra ética bela.

Percebe-se que essa prática é factível, uma vez que tem uma lacuna no âmago do presente, do atual, e que consegue ficar cheia (ou completada) de toda maneira. Supõe-se que o seu enchimento seja exercido por uma forma de subjetividade adequada para o maior número de sujeitos, **e que seja plena de soberania**.

Admitindo, assim, esse cenário, e reportando à indagação faz pouco firmada, pretende-se ocupar, neste momento, então – e, é evidente, é somente uma pretensão –, essa lacuna no âmago do presente moderno com os princípios gregos do século IV (FOUCAULT, 2001) – por meio de uma problematização dos valores modernos (FOUCAULT, 2008), ao concebê-los num confronto relativamente àqueles princípios. Há, nesse sentido, essa contraposição deste modo delineada...

1. Diversamente à subjetividade grega que efetua, com prioridade, seu desejo principal, em adequado momento, em definida conjuntura, contemplando sua idade, sua sexualidade, seu contexto comunitário e educacional (FOUCAULT, 2001), a subjetividade moderna-liberal compreende o que quer, porém invalida esse querer – mediante um exercício de domínio de si radical; em outras palavras, ela, ao distinguir o que quer, realiza esse desejo para se nulificar, por meio de uma prática de restrição de si mesmo (FOUCAULT, 2008).
2. Contrariamente à subjetividade grego-clássica que empreende o comando de suas aptidões, cuidando de sua força e amplificando-a em proveito de um existir autenticamente diverso, unicamente em proteção de um viver “eterno” (FOUCAULT, 2001), a subjetividade liberal, ao exercer a sua vontade no sentido de mais contenção de si, possui menos regência de si – e, progressivamente, se experiencia se abolindo (FOUCAULT, 2008).
3. De maneira oposta à subjetividade clássica que concretiza o respeito pela posição do parceiro, sendo produtiva e atuante, e relacionada claramente a outra pessoa (FOUCAULT, 2001), a subjetividade liberal-moderna questiona sobre os mais convenientes procedimentos de continência de si e, em especial, sobre como o seu projeto consegue atingir consequências apropriadas – autoanuladoras; quer dizer, ela não se aceita, porque opera no sentido de sua morte, e não aceita o outro: pois deseja que a outra pessoa faça o mesmo ato que ela – se aniquile (FOUCAULT, 2008).
4. Ao contrário da subjetividade da Grécia, que possui uma vida numa situação de uma soberania relacionada (GROS, 2004), acolhendo, além disso, um legado doméstico nessa perspectiva, e, também, vivencia essa potência soberana com o outro (FOUCAULT, 2001), a subjetividade da Modernidade refuta todo comando de si, e institui sem cessar a contenção de si, para fazer um desdobramento paulatino de destruição de si. Do mesmo modo, realiza uma refutação da existência do outro – deseja que o outro censure o domínio de si próprio; deseja que o outro pratique a limitação de si, para fazer a própria extinção (FOUCAULT, 2008).
5. Em oposição à subjetividade grega que executa a bem-intencionada direção de si e, de igual modo, a colaboração recíproca com o outro (FOUCAULT, 2001), a subjetividade moderna-liberal gera gradualmente o preceito de restrição de si – suprimindo-se – e, do mesmo modo, solicita ao outro que pratique semelhante realidade: destrua-se (FOUCAULT, 2008).
6. À proporção que a subjetividade grego-clássica concretiza sua honra pelo usufruto da sua vida, compartilhando esse fato na comunidade – e os outros, de modo mútuo, revelam, de maneira idêntica, seu existir mais vigoroso (ou bonito) – (FOUCAULT, 2001), a subjetividade liberal, a despeito de ela não se tornar o efeito nem a evolução do comércio (ou negócio) e da contenção de si mesmo – uma vez que ela é mais do que essas normas –, consegue-se afirmar que ela é, igualmente, o resultado e o progresso do mercado e da diminuição de si. Desse jeito, é oportuno declarar que essa contenção de si, também coordenada pelo comércio, move essa subjetividade no sentido de não ter um existir belo; ao contrário disso, ela realiza sua existência para gradativamente

se invalidar – e, igualmente, força o outro em direção a isso (FOUCAULT, 2008).

7. Na medida em que a subjetividade clássica, com apoio no contexto, efetua sua potência, até se instituir um sujeito liberto (realmente), que se legitima sobre si e as outras pessoas (FOUCAULT, 2001), a subjetividade liberal-moderna pratica uma atitude de problematização relativamente ao singular ato de gestão de si – e essa problematização destina orientar a chefia de si para uma limitação progressivamente suprema; em outros termos, a existência que se desenvolve não é a de se tornar válida, porém a de se revogar (FOUCAULT, 2008).
8. Em alternativa à subjetividade da Grécia que, com a afeição autêntica de seu companheiro, sustenta a sua força e se transforma num sujeito soberano (de verdade) (FOUCAULT, 2001), a subjetividade moderna, ao interrogar bastante o exagero do Estado – e desejando que ele se converta num Estado ínfimo –, altera o seu existir, não na proposta de uma autodeterminação progressiva, porém na seara de uma eliminação de si crescente (FOUCAULT, 2008).

Efetuada essas concepções-confrontantes, e declarando que se consegue refletir em uma possível ética existencial bela – de maneira adaptada – nos dias de hoje, mediante os preceitos da Grécia Clássica citados (FOUCAULT, 2001) para contestar os do liberalismo moderno (FOUCAULT, 2008), e, talvez, permutar com estes, permanece, pois, um problema significativo: **é possível mesmo** fazer da realidade atual a concretização – de modo ajustado – desses fundamentos gregos?

Com relação a isso, arrisca-se em responder a essa indagação mencionando uma referência da Psicologia – a abordagem gestáltica – (já aludida à extensão desta escrita), inaugurada em Perls, Hefferline e Goodman em 1951 (TELLEGEN, 1984), para mostrar que, sim, é viável: esse modelo é um exemplo concreto de “uma perspectiva grega” na atualidade. Tem-se, a seguir, a dissertação desse modelo psicológico, e

um exercício, mesmo que introdutório, de articulação entre a Gestalt-terapia e a ética grega, de aproximação, portanto, desses modelos.

## 5. ÚLTIMAS PALAVRAS: GESTALT-TERAPIA – “UMA PERSPECTIVA GREGA” NO PRESENTE

De modo bem sintético, válido é se exprimir que a Gestalt-terapia se traduz pelos seguintes fundamentos: 1) o princípio figura-fundo; 2) homeostase; 3) a doutrina holística e 4) a fronteira de contato. Esses elementos se encontram no primeiro capítulo do último livro de Perls (1988), *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*.

- **Primeiro elemento.** O sujeito, baseado no seu interesse (ou necessidade), percebe a situação segundo uma organização (gestalt) **figura-fundo**. A dimensão figura é a que ele percebe prioritariamente. O aspecto fundo é o que ele não percebe prioritariamente. Para exemplificar: num coquetel, numa sala de estar, chega um alcólatra crônico e **quer**, “loucamente”, uma bebida. O que para ele tem relevância sobremaneira é o bar (**figura**): as outras pessoas e a mobília da sala (cadeiras, quadros, sofás) têm pouca relevância; ocupam, portanto, o segundo plano de sua percepção (**fundo**) (PERLS, 1988).
- **Segundo.** O sujeito é movido pela tendência ao equilíbrio (**homeostase**), e essa tendência é para a sua sobrevivência e para o seu crescimento. Ela atua junto a um campo de necessidades, dando prioridade à **necessidade dominante (figura)**, e objetiva a satisfação dela. Para exemplificar: na África, um grupo de pessoas comendo (**necessidade prioritária**) próximo a um grupo de leões, os quais dormem. Inopinadamente, um leão desperta, rugindo e com vontade de comer. Em seguida, as pessoas, que estão comendo, deixam a comida de lado (**necessidade secundária**) e correm velozmente (**necessidade dominante**) (PERLS, 1988).



- **Terceiro.** O princípio da **doutrina holística** diz: como corpo subjetivo, o sujeito é encarado como uma totalidade unificada ao corpo; ele é inter-relacionado ao corpo e guiado, sempre, pela necessidade dominante do momento e da situação presente; ele age física e subjetivamente para um equilíbrio organísmico (corpo e sujeito), e, igualmente, possui, assim como o físico, a mesma matéria: energia (PERLS, 1988).
- **Quarto:** fronteira de contato – O sujeito, operando seu sistema de orientação, discrimina a sua necessidade dominante e procura satisfazê-la na situação. Esse processo se dá pela relação / contato dele com o meio; esse contato acontece na fronteira entre o si mesmo e o ambiente. Ao fazer esse contato, ele demonstra que não é autossuficiente – depende do meio para sobreviver, para atender a qualquer necessidade (PERLS, 1988).

Por outro lado, a sua necessidade pode ser, por exemplo, enriquecer a situação com o que aprendeu ou absorveu na extensão da sua existência, ou seja, ela (a situação), também, recebe com a presença desse sujeito: o contato na fronteira entre o si mesmo e o ambiente é sempre de reciprocidade (PERLS, 1988).

Há, igualmente, a experiência oposta ao contato: a de o sujeito fugir do que não tem relação com a sua necessidade dominante, operando, portanto, saúde organísmica, pois o que não diz respeito a si próprio é melhor se afastar (PERLS, 1988).

Essa breve teoria do sujeito da Gestalt-terapia (PERLS, 1988) é unicamente uma referência aproximada da subjetividade ética da Grécia clássica (FOUCAULT, 2001), por isso a expressão, disposta no título deste ponto (e, também, desta produção), “uma perspectiva grega” está com aspas – porque a abordagem gestáltica somente se assemelha à ética de conteúdo clássico; só é aparentada a ela. E, também, é possível aproximar essa abordagem da compreensão de sujeito ético de Foucault (DELEUZE, 1995; FOUCAULT, 1984, 2001, 2014b; LANCEROS, 1996; CASTRO ORELLANA, 2008; SCHMID, 2002; SAUQUILLO GONZÁLEZ, 1989).

Após essa discussão teórica resumida, instaura-se, então, um pequeno exercício de proximidade entre a ética grega clássica e a abordagem gestáltica. Essa tarefa não pretende ser exaustiva, tampouco pretenciosa: apenas ser de acordo com os fundamentos oferecidos por Foucault (2001) e por Perls (1988), autor dessa última referência. Abrindo o debate...

1. De igual maneira que o sujeito grego preza a sua vontade preponderante do momento, numa certa situação (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico valoriza essa experiência (PERLS, 1988).
2. Assim como o sujeito grego estima sua necessidade principal totalmente contextualizada, atentando para a sua etapa, seu sexo, seus estados corporal, coletivo e instrutivo (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico aprecia essa vivência (PERLS, 1988).
3. Do mesmo modo que o sujeito grego reverencia a prática de suas competências, operando – decisivamente – para o fortalecimento de uma vida esteticamente singular (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico honra isso (PERLS, 1988).
4. Semelhantemente ao sujeito grego que respeita profundamente a condição do companheiro, tornando-se vivaz e participante, e conectado – com certeza – ao outro (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico admira esse tipo de experimentação (PERLS, 1988).
5. Uniformemente ao sujeito grego que acata o exercício de sua existência num ambiente de uma soberania relacionada, e obtém – de maneira presente – um patrimônio familiar, e exerce o poder do relacionamento (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico enaltece essa prática (PERLS, 1988).
6. De natureza igual ao sujeito grego que, como jovem, faz sua honestidade pela utilização da sua existência, partilhando isso no corpo social – e os outros, de modo correspondente, exibem, similarmente, sua vida mais

pujante (ou encantadora) (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico louva essa experiência (PERLS, 1988).

7. Similarmente ao sujeito grego que, como jovem (ou rapaz), com o amparo na situação, executa a sua masculinidade, até se transformar em homem emancipado, que se autentica e, também, confirma os outros (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico realiza esse modelo de experimento de si mesmo (PERLS, 1988).
8. Da mesma maneira que o sujeito grego efetua o domínio de si como homem, pratica a administração de si como rapaz, faz o auxílio recíproco homem-adolescente (FOUCAULT, 2001), o sujeito gestáltico empreende essa espécie de vivência (PERLS, 1988).

Concluindo este ponto 5... Ficam registrados, no entanto, dois fatos importantes: para textos futuros, a fundamentação do enfoque gestáltico precisa ser mais ampliada; e – por consequência do primeiro fato – a articulação entre a ética de teor clássico e a abordagem gestáltica necessita, concretamente, ser operacionalizada, igualmente, de modo mais desenvolvido.

## REFERÊNCIAS

- BARROS II, J. R. Epimeleia heautou socrático-platônia: estética da existência como estratégia contra a normalização. **Problemata**: Revista Internacional de Filosofia, João Pessoa, v. 2, n. 2, p. 178-195, 2011. DOI: <https://doi.org/10.7443/problemata.v2i2.10719>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/problemata/article/view/10719>. Acesso em: 23 set. 2021.
- CASTRO ORELLANA, R. **Foucault y el cuidado de la libertad**. Santiago: LOM, 2008.
- DELEUZE, G. **Nietzsche e a filosofia**. Porto: Rés, 1962.
- DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- EPICTETO. **A arte de viver**: uma nova interpretação de Sharon Lebell. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- FOUCAULT, M. Politics and ethics: an interview [Entrevista concedida a] P. Rabinow, C. Taylor, M. Jay, R. Rorty e L. Lowenthal. In: RABINOW, P. (ed.). **The Foucault reader**. New York: Pantheon Books, 1984. p. 373-380.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985. v. 3.
- \_\_\_\_\_. A hermenêutica do sujeito. In: FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997a. p. 117-134.
- \_\_\_\_\_. Nascimento da biopolítica. In: FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997b. p. 87-97.
- \_\_\_\_\_. Subjetividade e verdade. In: FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997c. p. 107-115.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999. v. 1.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade**: o uso dos prazeres. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001. v. 2.
- \_\_\_\_\_. Sexualidade e solidão. In: MOTTA, M. B. (org.). **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a. v. 5, p. 92-103.
- \_\_\_\_\_. Uma estética da existência. In: MOTTA, M. B. (org.). **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b. v. 5, p. 288-293.
- \_\_\_\_\_. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Do governo dos vivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2014a.
- \_\_\_\_\_. **Las redes del poder**. Rio de Janeiro: Prometeo, 2014b.
- \_\_\_\_\_. **Histoires de la sexualité**: les aveux de la chair. Paris: Gallimard, 2018. v. 4.
- FREITAS, A. S. Michel Foucault e o “cuidado de si”: a invenção de formas de vida resistentes na educação. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 167-190, 2010. DOI: <https://doi.org/10.20396/etd.v12i1.847>. Disponível em: <https://periodicos.sbu>.

unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/847. Acesso em: 23 set. 2021.

GROS, F. Situação do curso. In: FOUCAULT, M.; GROS, F. (ed.). **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 613-661.

LANCEROS, P. **Avatares del hombre**: el pensamiento de Michel Foucault. Bilbao: Universidad de Deusto, 1996.

NIETZSCHE, F. W. **Aurora**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

ORTEGA, F. **Amizade e estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

PERLS, F. S. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

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

PINHEIRO, C. V. Q. **Norma e cuidado de si**: Foucault e a história das práticas de subjetividade. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

REVEL, J. **Dicionário de Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

RODRIGUES, H. E. **Introdução à Gestalt-terapia**: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SAUQUILLO GONZÁLEZ, J. **Michel Foucault**: una filosofía de la acción. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1989.

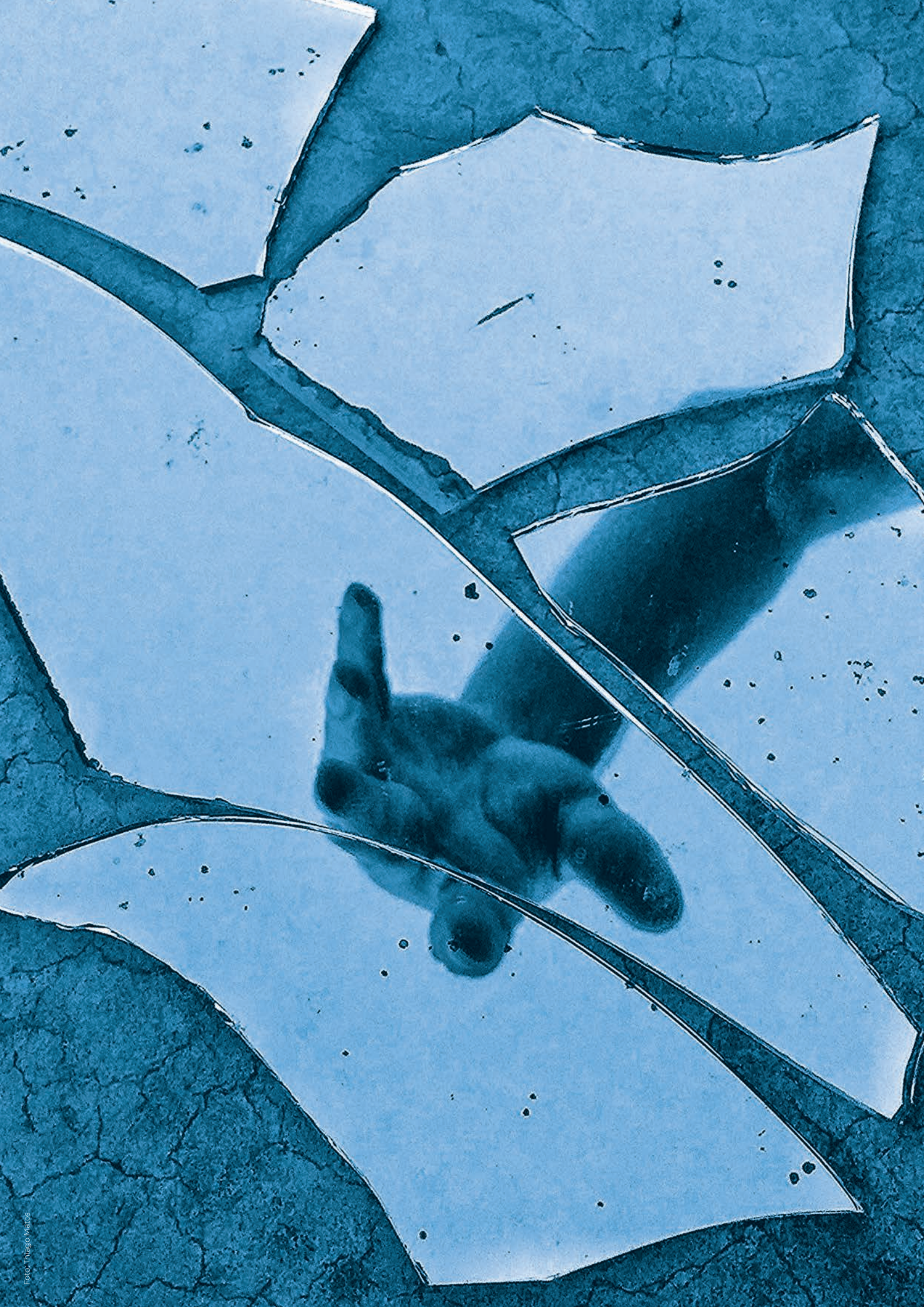
SCHMID, W. **En busca de un nuevo arte de vivir**: la pregunta por el fundamento y la nueva fundamentación de la ética en Foucault. Valencia: Pre-Texto, 2002.

TELLEGEN, T. A. **Gestalt e grupos**: uma perspectiva sistêmica. São Paulo: Summus, 1984.

---

A revista eletrônica FLUIR é um veículo de comunicação do Centro Gestáltico de Fortaleza com a comunidade gestáltica, acadêmica e social-comunitária. É espaço de divulgação de trabalhos científicos, e reflexões afins, aberto aos professores formadores, aos alunos das formações do CGF e demais sujeitos parceiros. As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.







---

## SÍNDROME DE GRAHAM-LITTLE PICCARDI LASSUEUR: UM ESTUDO DE PSICOSSOMÁTICA EM GESTALT-TERAPIA

---

*Ricardo Teiji Paula Takaki*<sup>1</sup>

### RESUMO:

O presente artigo propõe desvelar as possibilidades de compreensão e intervenção clínica da Gestalt-terapia em acometimentos de saúde considerados psicossomáticos, especificamente em casos de Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur. Considerada uma síndrome dermatológica rara na qual há um ressecamento da pele, queda de pelos, alopecia cicatricial e líquen plano pilar. Este artigo teve como método a pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica. Partindo de uma visão organísmica-holística do órgão de choque descrito por Ivancko (2010), da descrição fenomenológica do órgão pele, feita por Schnake (2012) somada à caracterização dos sinais e sintomas da síndrome, buscou-se produzir uma descrição fenomenológica por meio da qual foi possível encontrar uma correlação entre o movimento da doença no corpo com o bloqueio de contato da retroflexão. A partir dessa investigação, propôs-se como possibilidades de manejo o uso do método fenomenológico e da adaptação do experimento diálogo com o sintoma criado por Stevens (1988). Concluindo-se que a Gestalt-terapia é uma abordagem psicoterápica recomendável para intervenções clínicas em acometimentos psicossomáticos ao considerar a pessoa em sua totalidade, buscando no individual a compreensão de seus conflitos, resgatando sua história, reativando a sua experiência para então dar novos sentidos e significados, buscar awareness ao invés de focar em amenizar sintomas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndromes Dermatológicas; Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur; Psicossomática; Fenomenologia; Gestalt-terapia.

---

<sup>1</sup>Mestre em Educação pela UFMS



## 1. INTRODUÇÃO

A incidência de sintomas somáticos são mais frequentes entre a população geral do que se pode pressupor. Clientes que chegam ao consultório do psicólogo clínico com queixas de sintomas físicos que não tiveram êxito em outros tipos de tratamentos, ou os casos em que se pode ouvir que sua chegada à psicoterapia se deu por motivos de encaminhamento médico, por sua doença não ter causas justificáveis no corpo físico.

A Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, afirma que “uma em cada cinco pessoas tende a traduzir angústias e conflitos psicológicos em sintomas físicos ou doenças corporais”. (ABMP, 2021).

Segundo essa afirmativa é possível estimar que 25% da população possa vir a sofrer com sintomas somáticos, esse dado está muito próximo do que se pode observar especialmente nos serviços de atenção primária, pois segundo Coelho e Ávila (2007), cerca de 30% dos clientes que procuram estes serviços, possuem distúrbios psiquiátricos como ansiedade e depressão, e mais da metade apresenta conjuntamente queixas somáticas e não psicológicas.

Ao se pensar nas abordagens de psicoterapia e a psicossomática, é possível incluir a Gestalt-terapia, que embora tenha poucos estudos específicos nessa área, é possível compreender a partir de Ivancko (2006) que esta abordagem tem como objetivo o resgate do bom funcionamento do organismo, do qual fazem parte não apenas o corpo físico, mas também os aspectos da percepção interna das emoções e pensamentos como um todo integrado.

Nessa abordagem existem diversas técnicas e métodos para o manejo em psicoterapia, de acordo com Ivancko (2006, p. 2):

Utilizamos a Gestalt-terapia como opção de apresentar instrumentos de identificação, intervenção e mudanças nos processos psicossomáticos, a partir de procedimentos como a visualização dirigida e a “cadeira vazia”, técnicas amplamente utilizadas nessa abordagem teórica.

Essas técnicas se desdobram em recursos terapêuticos como o diálogo com o sintoma e diálogo sintoma-outro, que propõe a ampliação da percepção do cliente

em relação à intencionalidade contida em cada sintoma somático, como explica Stevens (1988), a intenção dos experimentos de comunicação interna em Gestalt-terapia é proporcionar um processo de mudança na psicoterapia, quando o cliente descobre que existem maneiras mais objetivas e saudáveis de satisfazer suas necessidades emocionais, sem precisar adoecer fisicamente. E, os sintomas quando compreendidos, podem levar a uma maior autoaceitação do cliente nesse processo.

Aqui a intenção é utilizar a Abordagem Gestáltica para construir uma visão teórico-prática em psicossomática dando ênfase à pele, sendo ela o maior órgão do corpo humano. Na visão dessa abordagem ela é considerada uma fronteira que ao mesmo tempo pertence ao corpo também oferece a ele contorno e forma, possibilitando uma percepção do contato interno e externo.

Ao compreender a psicossomática como uma área da ciência que se ocupa do adoecimento fisiológico interconectado ao psiquismo e de sua relevância para o entendimento de processos de adoecimento que envolvem a pele, optou-se por trabalhar com a descrição fenomenológica da Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur por se tratar de uma síndrome rara, autoimune e pouco estudada, tornando-se necessária a reflexão sobre as possibilidades de intervenção e manejo dentro de um olhar da Gestalt-terapia.

## 2. O PROCESSO DE SOMATIZAÇÃO SEGUNDO A GESTALT-TERAPIA

A questão mente-e-corpo sempre foi objeto de curiosidade, questionamentos e debates filosóficos. Na psicologia esse assunto evoluiu para o que hoje é conhecida como psicossomática, desdobrando-se em métodos, formas diversas de manejo que promovem mudanças no cliente com disfunções psicofisiológicas que passa pela psicoterapia.

Embora historicamente hajam diversas visões sobre a Psicossomática na Psicologia, temos na Abordagem Gestáltica um trabalho mais intensivo sobre a relação do indivíduo com seu corpo, seu ambiente, emoções e pensamentos. Essa visão de um ser huma-

no integrado permite o desdobramento da relação mente-e-corpo como um processo indivisível, uma Gestalt ou configuração, que perde seu sentido quando se tenta separar em partes isoladas o adoecimento psíquico do adoecimento físico.

A Gestalt-terapia é uma abordagem que tem entre seus fundamentos a Psicologia da Gestalt e aplica como seu principal recurso de trabalho o método fenomenológico. Percebe o ser humano não apenas como um indivíduo formado por mente-e-corpo, mas como um campo organismo-ambiente que se experimenta também nos aspectos sociais, afetivos e também existenciais, enfatizando no manejo clínico as percepções cognitivas, motoras e sensorio-afetivas do cliente em relação ao seu adoecimento. Nessa visão, as doenças psicossomáticas podem ser compreendidas como uma dificuldade no processo de integração de todas essas partes, ou como um movimento que representa a melhor configuração encontrada pelo organismo para sobreviver às adversidades da própria existência.

A Gestalt-terapia pensa o ser humano como um organismo integrado em busca de satisfazer suas necessidades, sejam elas fisiológicas, afetivas ou sociais, no processo chamado de abertura e fechamento de Gestalt. Do aparecimento de uma necessidade até a sua satisfação existe um ciclo que unifica mente, emoções, corpo e atos, a esse processo é dado o nome de Ciclo do Contato (GINGER, 2007).

De acordo com Perls (1978, p. 68-69):

Cada parcela de excitação que o organismo cria em qualquer momento dado deveria habilitá-lo a lidar com a situação real, pela transformação da excitação em emoção e ação pertinente. Mas, se a excitação for dirigida contra o si-mesmo, uma função de apoio é transformada numa inibição e, assim, compelida a criar uma manifestação psicossomática, ou até um sintoma.

Uma gestalt inacabada é uma necessidade não atendida, um assunto incompleto, um conflito não solucionado, e por isso, também as doenças psicossomáticas, na visão dessa abordagem, podem resultar do acúmulo de situações inacabadas ou na sucessiva interrupção ou descontinuação do processo de satisfação das necessidades.

Tais interrupções podem ser conscientes ou não e variam de acordo com a personalidade de cada indivíduo. Uma interrupção frequente encontrada na psicossomatização é o bloqueio nomeado de retroflexão, no qual o indivíduo direciona para dentro de si mesmo o que potencialmente deveria ir para o exterior, ou seja, vivencia uma pressão interna se impedindo de externalizar emocionalmente o que está gerando desconforto (PINTO, 2015).

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 79): “A doença é uma situação inacabada por excelência, podendo ser acabada apenas pela morte ou pela cura”. É possível ainda afirmar que há uma terceira opção: a intervenção psicoterapêutica que permite ao indivíduo experimentar processos de mudança nos quais pode vir a ter maior consciência sobre a função da doença em sua vida.

Portanto, o fenômeno da somatização em Gestalt-terapia faz referência às situações inacabadas que, de certa forma, impedem a pessoa de viver a sua integração. O processo pelo qual isso acontece não tem uma explicação causal, positivista, mas uma compreensão organísmica e holística. Ainda como método de trabalho, a Gestalt-terapia olha para o sintoma independente de suas causas e pela descrição fenomenológica abre espaço para que a pessoa alcance o estado de awareness como uma consciência emocionada e que o conduz à uma atitude frente ao seu conflito, possibilitando a ele encontrar o sentido e significado de seu adoecimento.

### 3. A PELE NA GESTALT-TERAPIA

Há sempre afirmações sobre a pele, na cultura popular é comum ouvir frases como “emoções à flor da pele”, “viver na pele”, “sentir na pele” ou “não queria estar na sua pele”, de forma mais biológica também se ouve que a pele é o maior órgão do corpo.

Segundo Rivitti (2014, p. 1): “A pele ou cútis é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida e que isola os componentes orgânicos do meio exterior”. Neste sentido, há uma separação por meio da pele, do organismo de seu entorno, o meio interno e externo, a pele localizada nesse ponto de transição pode ser considerada também como uma fronteira.

Há uma semelhança entre a pele e o conceito de fronteira em Gestalt-terapia, que segundo Ginger (1995, p.127):

A pele é uma ilustração concreta e ao mesmo tempo uma metáfora: por um lado, ela me protege e me delimita (ela é minha fronteira) mas, por outro lado, é um órgão de trocas com meu meio, através das terminações nervosas e dos poros (ela é um órgão de contato).

Nesse sentido um outro aspecto da pele que é ser órgão de contato com o mundo, ela permite a percepção do que ocorre no ambiente especialmente pela função do tato, com o qual é possível sentir a temperatura e sua regulação por meio do suor. A pele permite que as condições de saúde sejam observadas, pela sua coloração, textura, elasticidade, assim como é nesse órgão que a sensação do toque ou contato com o outro acontece.

No trabalho com a Gestalt-terapia, cada órgão do corpo pode ser descrito por meio da Fenomenologia, é possível encontrar essa descrição fenomenológica da função da pele em Shnacke (2012, p. 137):

Defino e protejo. Sou uma fronteira clara entre o seu corpo e o ambiente externo. Este limite permite, por sua vez, contato saudável. Eu protejo seu corpo de infecções, porque não sou muito permeável e não deixo entrar alguns agentes externos (germes e outros). Eu também te protejo de traumas. Cumpro também uma função excretora, permitindo a saída de substâncias estranhas ou substâncias típicas do metabolismo do seu corpo que não são necessários. Faço-o através do suor [...] Outra de minhas funções importantes são regular a temperatura do seu corpo; [...] Eu sou um órgão dos sentidos, porque em mim há uma grande quantidade de terminações nervosas que permitem que você perceba o que está acontecendo ao redor, através do toque, pressão, dor, temperatura. Sou uma fonte de prazer e receptor de dor. Eu reajo facilmente!

Esta forma de compreender os aspectos saudáveis do órgão pele é fundamental para a aplicação na psicoterapia gestáltica com foco em psicossomática, pois apresenta um parâmetro de como a pele, em sua natureza funciona, para então dar seguimento a descrição de outros fenômenos como o da doença específica ou buscar identificações do cliente, de seu modo de ser no mundo, com alguma parte da descrição fenomenológica do “ser pele”.

A pele está no “entre”, entre o ambiente externo e interno. Nela acontecem as sensações que chegam por meio do tato, seja a temperatura, textura, ou forma, a partir do contato com a pele nosso organismo passa a diferenciar o que no meio externo é ameaçador ou nutritivo. Essa mesma função se desdobra psicologicamente em fronteira de contato, como afirma Pinto (2015, p. 50):

O limite no qual o indivíduo e o meio se tocam é denominado pela Gestalt-terapia de fronteira de contato. Só quando o indivíduo alcança a sua fronteira de contato e experiencia ao mesmo tempo estar ligado ao meio e estar separado dele, estando aberto ao novo, exposto a coisas ameaçadoras – ocorrem contato e possibilidade de modificação. É nos limites, nos pontos de contato, que a awareness se dá e determina os limites do campo pessoal.

Não seria a pele uma consolidação fisiológica do que é descrito como fronteira de contato? Ao considerar que o organismo para a Gestalt-terapia é uma unidade em constante interrelação com o meio ambiente, o ponto de contato entre a unidade-organismo e o mundo está na fronteira, em outras palavras está na pele.

É comum ouvir nos círculos de gestalt-terapeutas uma rápida resposta quando se fala em problemas com a pele, afirmativas de que tem relação com o contato ou fronteira. Porém, para a psicossomática é necessário um aprofundamento maior, pode-se começar com a pergunta ingênua fenomenológica explorando as formas do cliente estabelecer contato. Mas também a relação entre ele e sua própria fronteira, como se sente dentro da própria pele? Quais sensações são observadas em seu mundo interno diante de uma pele que adoeceu? Investigar as funções da pele e sua relação com o funcionamento ou modo de ser do cliente.

Retornando em Shnacke (2012), é possível destacar alguns termos que a autora utiliza para a descrição das características fundamentais da pele, tais como: proteção, fronteira, contato, excretora, reguladora, sentidos, prazer e dor. A função protetora se relaciona com o limite que a pele estabelece entre o mundo interno e externo, protegendo o corpo de germes e bactérias ou intrusões externas. A função excretora é a capacidade, por meio do suor, de expelir o que não é mais necessário ou também para regular a temperatura do organismo, buscando a

<sup>1</sup> Tradução livre do texto original em espanhol.

homeostase. E as funções de prazer e dor como possibilidade de mobilizar-se internamente com energias unificadoras (prazer), que levam a pessoa a se aproximar e com energias opostas a isso ou de valência negativa (dor), que levam ao afastamento.

A função de órgão do sentido é o tato, pelo qual também se pode evitar o contato com o mundo. É possível compreender esse conceito de forma integradora do psiquismo com o corpo em uma constatação feita por Martins (2008, p. 80):

Existem formas de comportamento que evitam a aproximação ou o contato direto com outras pessoas. O tabu do contato tem sido uma das grandes travas sofridas pela humanidade, com diferenças mais ou menos notáveis entre os diversos países.

A autora descreve essa evitação de contato levando em consideração o contexto cotidiano, por exemplo, quando a pessoa não se dá conta de ver como e quando se afasta ou se aproxima dos outros, assim como na atribuição de significado para o contato que se estabelece, seja sentando em um lugar público entre desconhecidos ou em particular com pessoas conhecidas. Ela propõe investigar que tipo de contato é evitado, se é tocar a si mesmo ou que os outros o toquem. Dar-se conta se há preferência pelo contato com tipos específicos de pessoa e rejeição de outros (MARTINS, 2008).

Dessa forma pode-se perceber que há uma íntima relação entre a pele, o sentido do tato e os aspectos da fronteira de contato. Porém essa relação não é causal, a psicossomática em gestalt-terapia não assume um posicionamento dualista em que se busca identificar as causas emocionais dos problemas físicos. A relação da psiquê com o corpo na Abordagem Gestáltica é organísmica, holística, portanto não há separação, mente, emoções, corpo são um todo integrado, uma única gestalt que perderia seu sentido de existir caso fosse dividida e considerada apenas por suas partes. A pele em Gestalt-terapia, portanto, não é apenas fronteira ou um órgão, ela é fronteira e órgão, sua função fisiológica não se aparta da função psicológica e é nesse processo de manter a integração que muitas vezes as evitações, interrupções de contato, necessidades insatisfeitas, conduzem ao adoecimento.

## 4. A SÍNDROME DE GRAHAM-LITTLE PICCARDI LASSUEUR

Sendo a pele um órgão visível do corpo humano, com suas colorações diversas, tons e texturas, seu papel não só em delimitar o corpo, mas também em realizar trocas com o ambiente externo, se tornou figura aqui nesse texto, embora na vida cotidiana possa ser apenas um detalhe, uma pequena parte diante da existência. Em algum momento, é possível que o organismo eleja a pele como um meio para se comunicar com a sua totalidade. Informar que algo dentre todos os processos não está saudável, destacando de um fundo de experiências vividas, a doença.

São diversos os acometimentos à saúde da pele, aqui será abordada uma enfermidade específica, considerada como autoimune e nomeada de Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur, segundo Steglich et al (2012, p. 775):

A síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur é uma dermatose rara, caracterizada pela tríade de alopecia cicatricial multifocal do couro cabeludo, ceratose folicular disseminada e hipotricose das regiões axilares e pubianas. A terapêutica desta dermatose é um desafio, muitas medicações relacionadas tem resultados controversos.

Assim descrita a síndrome, é possível destacar alguns de seus aspectos que trazem caracterização física de como ela se apresenta. Os autores afirmam que se trata de uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas observáveis pelo exame clínico. A primeira característica dessa síndrome é ser uma dermatose, uma inflamação que ocorre na pele e que segundo Madureira et al (2020, p. 626): “é uma variante rara do líquen plano pilar cuja etiologia é desconhecida”.

A segunda característica clínica é a alopecia cicatricial multifocal do couro cabeludo, isso significa que ocorre a queda dos fios de cabelo em várias áreas do couro cabeludo, ao mesmo tempo que é cicatricial, o folículo de onde nascem os fios são destruídos pelo líquen, eliminando a possibilidade de nascerem novos.

A terceira característica se refere a ceratose folicular disseminada. Isso ocorre por todo o corpo, a ceratose, são como ponti-

nhos sobressalentes na pele onde a produção ocorre o acúmulo de queratina, trazendo um aspecto áspero ao tato.

O tratamento indicado, normalmente é feito com uso tópico de solução capilar a base de corticóide, uso de Minoxidil oral e por padronização, se inicia com uso da hidroxycloquina. A questão é que o prognóstico não é muito animador, pois a doença tende a evoluir de forma progressiva e crônica. Em alguns casos são utilizados ainda corticostéides intralesionais, ou seja, aplicado diretamente no couro cabeludo por meio de infiltração feita com uso de um aplicador e agulha pelo médico. E também existe a possibilidade de tratamento sistêmico com corticostéides ou drogas imunossupressoras. (MADUREIRA et al, 2020).

#### 4.1 DESCRIÇÃO FENOMENOLÓGICA

Encontrando suporte no trabalho realizado por Shnacke (2012) ao fazer a descrição fenomenológica da pele já citada anteriormente, somado à descrição dos sinais e sintomas que compõe a síndrome estudada, buscou-se realizar uma descrição fenomenológica da doença, com a intencionalidade de desvelar os aspectos psicológicos vinculados a ela.

Eu sou a Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur, chego discretamente dando pequenos sinais da minha presença, minha intenção não é desagradar e sim chamar a atenção para algo que não caminha bem. Na pele eu me manifesto fechando as fronteiras, não posso aceitar que mais nada entre nem saia, aumento a produção de queratose para evitar que a água evapore e se perca no ambiente mantendo-a presa dentro do corpo, hidratando o organismo. Como nada entra e nada sai, sufoco os pelos que, sem condições de se manterem, caem. Seja pelo corpo, seja na cabeça, onde minha cartada final acontece, se discretamente não sou vista, preciso chamar a atenção onde qualquer mudança será notada. O líquen plano é meu forte aliado, me ajudam a fazer esse organismo a se coçar, se inquietar e se mesmo assim não me perceber então derrubo seus cabelos.<sup>2</sup>

Cabe destacar na descrição fenomenológica que o movimento da doença, é o mesmo movimento da neurose, uma in-

terrupção na interação natural da fronteira onde o bloqueio de contato da retroflexão se destaca, não vai para fora, vem para dentro implodir e atacar o próprio corpo, provoca a culpa, a impotência, o sentimento de menos valia, a vergonha. A retroflexão, é um processo que, como afirma Ribeiro (2021, p.138-139):

Desejo ser como os outros desejam que eu seja, ou desejo que eu seja como eles próprios são, dirigindo a mim mesmo a energia que deveria dirigir a outrem. [...] Evita o conflito e evita destruir. Não culpa o outro, mas a si mesmo. [...] Se sente medo, tortura seu corpo e produz doenças psicossomáticas.

Retroflexão é uma forma de contato que faz parte do humano, por exemplo, quando se encontra imerso em seus próprios pensamentos em processos de reflexão, por outro lado, como interrupção do contato é percebida na dificuldade em finalizar o que se começou, ao ter ruminações mentais de auto-exigência na expectativa de uma perfeição que nunca será alcançada, da mesma forma que é visível nos casos de autoagressividade, autolesão e pensamentos obsessivos.

Uma possibilidade de compreensão de como a retroflexão se torna uma interrupção de contato é olhar a criança que em sua infância esteve em um ambiente insensível às suas necessidades de expressão, no qual também poderiam se encontrar adultos que a impediam de ter atitudes transgressoras. A criança nessa situação opta, segundo Polster e Polster (2001, p. 97): “por retrofletir contra si mesma aqueles impulsos que inicialmente seriam dirigidos para alguma outra pessoa”.

O contato assim cristalizado evita o conflito, pois encontra-se em um ambiente árido no qual não há permissão para contestação ou até mesmo expressão da raiva, a criança que se utiliza da retroflexão, faz a melhor escolha possível naquele momento para ela que é cada vez mais apresentar comportamentos que são esperados por esse ambiente.

A descrição da pele que fecha os poros para preservar a hidratação também fala metaforicamente de uma aridez, secura, na qual os processos da vida podem ter desembocado, ao mesmo tempo gerando a necessidade de se auto cuidar, de receber

<sup>2</sup> Descrição fenomenológica realizada pelo autor.



cuidados e a dificuldade neurótica de perceber isso e se permitir vivenciar tal processo de resgate da alma.

Estas características somadas à história pessoal podem ser trabalhadas em um processo psicoterápico que enfatize a corporeidade seja por meio de focalização ou por experimentos, para que reativando a experiência auxilie o cliente a encontrar novos sentidos e significados a partir dos quais possa desenvolver novos atos diante de si mesmo, do mundo e dos outros.

## 4.2 A PELE E A DOENÇA – ÓRGÃO DE CHOQUE

Ivancko (2006), nos apresenta a conceitualização de órgão de choque numa visão holística da gestalt-terapia. Segundo a autora existem muitos estudos na área médica e da ciência psicossomática sobre a influência do estresse e fatores emocionais no processo de adoecimento, o que, na psicologia geral, tende a ser uma justificativa diante de problemas somáticos.

A autora inova ao trazer a importância de se estudar e compreender a eleição do órgão de choque, isso é, responder à pergunta: o que, especificamente naquele caso, levou a pessoa a adoecer aquela parte do seu corpo? Esse questionamento amplia a possibilidade de trabalho com a Psicossomática em Gestalt-terapia, pois se distancia dos manuais que utilizam a causalidade ou símbolos da doença como forma de explicar e justificar o fenômeno. A Abordagem Gestáltica, aproxima-se assim, de uma compreensão diagnóstica processual, em que se leva em conta os múltiplos fatores de vida específicos de uma pessoa que a conduziram ao adoecimento. Ou seja, a dor de um não é a mesma dor do outro, por mais que sofram da mesma doença. Da mesma forma que se compreende que um órgão adoecido, não é somente um órgão, mas representante da totalidade do organismo-ambiente.

## 4.3 POSSIBILIDADES DE MANEJO DE SÍNDROMES RARAS

Quando se pensa em doenças raras, é comum encontrar do ponto de vista médico

um prognóstico pouco esperançoso, muitas vezes clientes escutam a palavra “incurável” e se resignam a seguir “controlando” os sintomas ou “calando a voz da doença” por meio das medicações. O conforto aumenta no aspecto fisiológico, mas isso não é um indicativo de que as questões de fundo que adoeceram a pessoa tenham sido solucionadas.

O trabalho com a psicossomática em Gestalt-terapia propõe recordar que quando um cliente chega para a terapia, seu corpo também chega, normalmente é a primeira coisa que chega, pois o terapeuta entra em contato com o que percebe visualmente de seu cliente para depois essa percepção se modificar na medida em que a história também chega. Por isso, o corpo deve ser incluso no processo.

Dentre as ferramentas disponíveis na Gestalt-terapia temos como fundamental o próprio método fenomenológico, que basicamente se utiliza de perguntas: Quando? Como? De que forma? Para que? Qual o sentido? Isso pode ser aplicado no momento em que o cliente relata sua doença. Uma forma de intervenção possível seria: “Fulano, escutei o que você disse sobre sua doença, agora, gostaria de saber mais sobre como você se sente em relação a ela” ou propor uma experimentação em que a pessoa “se torna” a doença e fala sobre si mesma, descrevendo-se. Esse método de experimentação, encontramos no trabalho de Ivancko (2006) quando propõe olhar para as polaridades.

Outro método aplicável à psicossomática é o experimento diálogo com o sintoma apresentado no livro “Tornar-se Presente” escrito por Stevens (1988). Nesse experimento ocorre como uma cadeira vazia na qual o cliente é conduzido pela experiência de falar com o sintoma e não “do” sintoma, troca de lugar com o próprio órgão de choque e seus sintomas, ampliando sua percepção a respeito do que lhe acontece. A intencionalidade do experimento é caminhar em direção à awareness, uma consciência emocionada que convida ao movimento, à atitude frente à questão trabalhada.

Embora os métodos conduzam à uma investigação dos sintomas, é necessário recordar que a investigação na Gestalt-terapia é fenomenológica, portanto não está bus-

cando as causas dos sintomas, nem propondo-se a curar sintomas, e sim compreender a sua essência, que pode de fato, não ter nada envolvido diretamente com o sintoma, ou seja, pode ser uma história da infância, situações inacabadas, ou quaisquer outras narrativas, desde que façam sentido para o cliente, pois ele é o único que sabe de si, mesmo que muitas vezes não saiba como comunicar.

Portanto, o foco da psicoterapia não é o sintoma e sim o processo como um todo da pessoa, o sintoma nessa perspectiva é visto como mais uma possibilidade ou convite para olhar as evitações daquela pessoa.

## CONCLUSÃO

A psicossomática, embora já seja alvo de muitos estudos, ainda é um campo pouco explorado na Gestalt-terapia, no sentido de lidar com a mensagem que o sintoma traz a respeito da pessoa que está em sofrimento. Ao mesmo tempo, pode-se pensar que na Abordagem Gestáltica, o próprio termo psicossomático está presente na proposta de sempre considerar não só aspectos cognitivos e emocionais, mas também os físicos, o movimento corporal, a ação e o que impede essa ação.

No processo de adoecimento existem diversos fatores envolvidos, especialmente para que a eleição de um órgão de choque específico possa ocorrer. Especificamente a pele, descrita de forma fenomenológica, trará clareza sobre questões de fronteira, rigidez, flexibilidade, permeabilidade, impermeabilidade. Sabendo que a fronteira trata-se da relação íntima que se estabelece entre o indivíduo e o meio ou entre o indivíduo e si mesmo. Pode-se afirmar que a Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur, é um ajustamento conservativo que evidencia dificuldades na relação da fronteira e o mundo, na capacidade do indivíduo de ser autoperceber, utilizar de sua agressividade para externalizar suas insatisfações e se autorizar a colocar-se como prioridade no seu processo de crescimento.

Pode-se concluir que a Gestalt-terapia é uma abordagem eficaz, com seus métodos e técnicas de manejo, no tratamento de síndromes raras, uma vez que seu foco não é amenizar os sintomas, mas utilizá-los como meio para acessar o interior do cliente, seus

conflitos e evitações, auxiliando-o no processo de retomar a fluidez emocional, a flexibilidade cognitiva e ações assertivas diante da vida.

## REFERÊNCIAS

ABMP – Associação Brasileira de Medicina Psicossomática. **A ciência da somatização**. 2021. Disponível em: <<https://www.psicossomatica.org.br/2021/05/12/a-ciencia-da-somatizacao/>>. Acesso em: 27 Jan. 2021.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt: uma terapia do contato**. 5 ed. São Paulo: Summus, 1995.

GINGER, Serge. **Gestalt: a arte do contato: nova abordagem otimista das relações humanas**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

IVANCKO, Sílvia Martins. **Uma compreensão psicodiagnóstica do órgão de choque através do trabalho com polaridades**. Dissertação. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15489>>. Acesso em: 13 de Abr. 2023.

MADUREIRA, Lucas da Silva et al. **Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur**: relato de caso. *Revista de Medicina*. 99(6). São Paulo: 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/169081/168101>>. Acesso em: 13 Abr. 2023.

MARTINS, Ángeles. **Manual prático de psicoterapia gestalt**. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

PERLS, Fritz. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

PERLS, Fritz; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1997.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia**: o ciclo do contato e os modos de ser. 1 ed. São Paulo: Summus, 2015.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia Integrada**. 1 ed. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato**: temas básicos na abordagem gestáltica. 9 ed. São Paulo: Summus, 2021.

RIVITTI, Evandro Ararigbóia. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

STEGLICH, Raquel Bissacotti; TONOLI, Renata Eli-se; PINTO, Giselle Martins; MÜLLER, Fernanda Melo;

GUARENTI, Isabelle Maffei; DUVELIUS, Ernani Siegman. **Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur - Relato de caso. Anais Brasileiros de Dermatologia** [online]. v. 87, n. 5. 2012. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/101673/Sindrome-de-Graham-Little-Piccardi-Lassueur---Relato-de-caso>>. Acesso em: 13 Abr. 2023.

STEVENS, John O. **Tornar-se presente**: experimentos de crescimento em Gestalt-terapia. 7 ed. São Paulo: Summus, 1988.

SHNACKE, Adriana Nana. **Enfermidad, sintoma y carácter**: diálogos gestálticos com el cuerpo. 1 ed. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo y Chile: Cuatro Vientos, 2012.

---

A revista eletrônica FLUIR é um veículo de comunicação do Centro Gestáltico de Fortaleza com a comunidade gestáltica, acadêmica e social-comunitária. É espaço de divulgação de trabalhos científicos, e reflexões afins, aberto aos professores formadores, aos alunos das formações do CGF e demais sujeitos parceiros. As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.





---

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE:  
UM OLHAR À LUZ DA PSICOPATOLOGIA  
FENOMENOLÓGICA- GESTÁLTICA

---

*Silvia Barbosa Correia<sup>1</sup>*  
*Lastênia Soares de Lima<sup>2</sup>*

**RESUMO:**

O presente estudo consiste numa revisão de literatura a respeito do Transtorno de Personalidade Borderline, numa perspectiva fenomenológica-gestáltica. Tem como propósito apresentar a perspectiva da fenomenologia e da Gestalt-Terapia para o diagnóstico e tratamento dos quadros clínicos Borderline. Como método de pesquisa para construção deste estudo, utilizou-se uma revisão narrativa de literatura, concentrando-se em artigos e livros de referência no assunto publicados em português. Os resultados foram organizados em categorias, assim definidas: 1. O sofrimento psíquico numa perspectiva fenomenológica-gestáltica; 2. Compreensão diagnóstica do Transtorno de Personalidade Borderline 3. Intervenção psicoterapêutica em pacientes com quadro Borderline na perspectiva fenomenológica-gestáltica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Personalidade Borderline; Fenomenologia; Gestalt-terapia; Psicopatologia.

---

<sup>1</sup>Doutora em Psicologia, <sup>2</sup>Psicóloga, Mestre em Educação.



## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos referentes ao transtorno Borderline datam do século XIX, quando alienistas, como eram chamados estudiosos da área, sentiram a necessidade de criar categorias diagnósticas para distúrbios mentais graves que se encontravam em estado fronteiro entre insanidade e saúde mental, exigindo um olhar mais cuidadoso para estes quadros. Somente na década de 1950, o termo Borderline passou a ser mais amplamente utilizado, para definir uma categoria mais ampla de sintomas, envolvendo aspectos neuróticos, de distúrbio de personalidade e até psicóticos, especificamente marcado por comportamentos autodestrutivos e problemas de identidade. O conceito atual de Borderline recebe a nomenclatura de transtorno de personalidade a partir do manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais/DSM – III (1980), deixando para trás a compreensão vaga de estados intermediários entre neurose e psicose (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

De acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5 – DSM 5, Borderline está classificado como um transtorno de personalidade juntamente com o transtorno de personalidade antissocial, narcisista e histriônica, tendo como principais características deste grupo, a manipulação e a impulsividade, sendo sua prevalência maior no sexo feminino e atinge cerca de 1,6% a 5,9% da população mundial. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10), o transtorno de personalidade Borderline está dentre os transtornos específicos de personalidade, sob o código F60.3, categorizando-o como transtorno de personalidade com etiologia multifatorial e instabilidade emocional (MARINHO; SOUZA; CHAGURI JÚNIOR, 2019; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Desta forma, os sintomas presentes num quadro de Borderline englobam manifestações presentes em outros quadros de distúrbios mentais, como depressão, bipolaridade e esquizofrenia, caracterizando-se por sintomas menos acentuados dos referidos transtornos (CARNEIRO, 2004). De acordo com o DSM -IV, um diagnóstico preciso é possível a partir de critérios estabelecidos, onde a personalidade Borderline é classificada dentro de uma categoria de personalidade emocionalmente instável.

Embora exista uma variação na sintomatologia, podem-se elencar os sintomas mais comuns, como a raiva, tristeza, vergonha, pânico, terror, sentimentos de vazio e solidão, além da rápida mudança de humor. Experiências de dissociação também podem acontecer, ocorrendo a despersonalização e perda de percepção da realidade (CARNEIRO, 2004). A impulsividade é característica marcante, levando a comportamentos autodestrutivos que variam desde o uso de drogas até tentativas de suicídio, sendo muito comum a presença de comportamento de automutilação.

Importante destacar que todas as classificações até então mencionadas, se apresentam enquanto perspectivas diagnósticas de um modelo biomédico, onde se elegem um **conjunto de sintomas frequentes** com o propósito de categorizar, especificar e eleger características comuns às pessoas que desenvolvem esse transtorno. Numa perspectiva fenomenológica-gestáltica, o estudo da psicopatologia permite compreender o sofrimento psicopatológico e o quanto estamos implicados com este sofrimento, além de favorecer o reconhecimento e distinção das formas de sofrimento dos pacientes, validando suas experiências e favorecendo o uso de recursos terapêuticos necessários (FRANCESETTI, 2021, grifo do autor). É a pessoa-cliente como um todo que vamos compreender neste artigo como fenômeno do transtorno Borderline. Contextualizando a pessoa em sua forma de ser no mundo, no campo relacional vivido, tomando como base a perspectiva fenomenológica-existencial que caracteriza a abordagem gestáltica.

Importante pensar que, ao se falar de sofrimento psíquico, deve-se questionar as definições dos diagnósticos psicopatológicos na contemporaneidade, posto que, aquilo que se apresenta como normalidade, segue padrões normativos impedindo a possibilidade de expressão e compreensão do ser humano, gerando um processo de psicopatologização massificada (SCHILLINGS, 2022). Neste estudo, a ideia de diagnóstico e intervenção terapêutica se amplia numa perspectiva denominada fenomenológica-gestáltica que lança outro olhar para o sofrimento e adoecimento psíquico, considerando o fenômeno descrito pela pessoa e sua forma de existir no mundo (FRANCESETTI, 2021; SCHILLINGS, 2022; BLOC; MOREIRA, 2013; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2017; PINTO, 2015).

Levando em consideração a alta incidência do transtorno de Borderline na população, como já mencionada anteriormente, e a necessidade de se discutir o processo diagnóstico e, conseqüentemente, o processo psicoterápico numa perspectiva fenomenológica-gestáltica, o presente estudo tem como objetivo discutir e analisar como tal transtorno é compreendido e cuidado a partir desta abordagem.

## 2. MÉTODO

Como método de investigação, utilizou-se uma revisão narrativa de literatura, que tem como intuito abordar o estado da arte do referido sofrimento psíquico, com o intuito de contribuir para uma visão mais ampla a respeito do processo diagnóstico e de possibilidades de intervenção terapêutica. Foram feitas buscas em bases de dados, Scielo, periódicos CAPES e google acadêmico, com os seguintes descritores: Borderline, Fenomenologia, Gestalt-Terapia e Psicopatologia combinados entre si.

Como critérios de inclusão das publicações pesquisadas nas bases de dados, foram estabelecidos: publicações no formato de artigo, no idioma português e sem definição de período, a fim de aumentar a possibilidade de material encontrado. Como critério de exclusão foi estabelecido: publicações que tratam do transtorno Borderline numa outra abordagem.

## 3. RESULTADOS

Como resultados dessa investigação, apresentamos três categorias pensadas e discutidas a partir dos artigos e capítulos de livros que deram subsídios para uma compreensão do transtorno Borderline numa perspectiva fenomenológica-gestáltica:

1. O sofrimento psíquico numa perspectiva fenomenológica-gestáltica;
2. Compreensão diagnóstica do transtorno de personalidade Borderline
3. Intervenção psicoterapêutica em pacientes com quadro Borderline na perspectiva fenomenológica-gestáltica.

## 4. O SOFRIMENTO PSÍQUICO NUMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA-GESTÁLTICA

Ao falarmos de sofrimento psíquico, é importante pensarmos do que estamos falando no sentido de contemplar e diferenciar aspectos como processo psicopatológico, sintoma, fenômeno, diagnóstico e transtorno mental. Quando nos deparamos com alguém em sofrimento psíquico, estamos necessariamente diante de um quadro psicopatológico? O que fazemos diante desse sofrimento? Reunimos elementos que nos ajudem a entender o que se passa com o outro? Ou, ainda, acolhemos aquela dor, adotamos uma postura de empatia e experienciamos essa relação com o outro para construirmos um sentido de estarmos naquela condição de psicoterapeuta – cliente?

De início, é importante conceituar o termo sofrimento. Por sofrimento entende-se aquilo que não foi assimilado pelo *self*, no sentido da experiência vivida. Na perspectiva gestáltica, essa experiência é compreendida a partir da sequência do contato. A experiência implica na reconfiguração da experiência vivida, a partir da integração do novo, deixando-se transformar por ela. A experiência assimilada é convertida em memória do *self*. O sofrimento ocorre quando parte da experiência não é assimilado pelo *self*, gerando uma ausência, que se refere a algo que ainda não encontrou forma (FRANCESSETI, 2021).

Francesetti (2021) afirma que estudar psicopatologia serve para reconhecer, distinguir e compreender as formas como o sofrimento humano se apresenta. Este pode se apresentar de diversas formas, de acordo com a história pessoal de cada indivíduo, e também é possível encontrar características comuns ao sofrimento dos indivíduos. Vale ressaltar que, o sofrimento não é patológico pela presença da dor. Ele torna-se patológico quando não é possível senti-la. A dor do luto é um exemplo. O mesmo pode ocorrer também em relação às experiências de alegria e prazer. “Podemos dizer que a psicopatologia é a consequência das experiências não atravessadas: é o modo de carregá-las sobre si de uma maneira menos incômoda.” (FRANCESSETI, 2021, p. 65).

<sup>1</sup> Conforme Perls, Hefferline e Goodman (PHG) chamamos *self* ao sistema complexo de contatos necessário ao ajustamento no campo imbricado, é a dinâmica figura-fundo em situações de contato e integra sempre funções perceptivo-proprioceptivas, funções motor-musculares e necessidades orgânicas. É consciente e orienta, agride e manipula, e sente emocionalmente a adequação entre ambiente e organismo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 179-180).

A perspectiva fenomenológica nos remete a distinção entre sintoma e fenômeno. Na Medicina, a noção de sintoma é central e representa muitas vezes a única possibilidade de compreensão quantitativa de um sujeito em sofrimento, possibilitando a construção de um diagnóstico (BLOC; MOREIRA, 2013). A aproximação da fenomenologia da psiquiatria permitiu a noção de fenômeno ganhar espaço e modificou a forma de compreensão dos quadros de sofrimento e/ou adoecimento psíquico. A experiência do fenômeno implica em sair de uma simplificação restrita ao sintoma, numa análise causal e previsível, para uma compreensão do fenômeno a partir de uma análise essencial, considerando seu campo experiencial.

O sintoma, ao se apresentar no plano da psicopatologia, suscita a perspectiva do vivido, pois este se configura como objeto da experienciado sujeito, diferentemente do sintoma somático, que sinaliza um processo patológico, onde os sintomas surgem para inferir a existência de uma doença (BLOC; MOREIRA, 2013).

Neste sentido, é possível entender que existe uma relação entre a história pessoal de um indivíduo e o sofrimento psicopatológico que por ele pode ser vivido, embora essa relação não seja de causa e efeito, precisando, conforme se está pontuando neste trabalho, que o fenômeno do adoecimento seja compreendido através da história do cliente e de sua forma de ser no mundo e as múltiplas causalidades que permeiam a relação organismo-meio na perspectiva da abordagem gestáltica. Contudo, as pesquisas mostram que experiências traumáticas e de negligência, vividas na infância, sejam fatores de previsão de transtornos mentais (FRANCESETTI, 2021).

A referência feita às experiências infantis como causadoras de sofrimento emocional é trazida também por Schillings (2022) como interrupções de contato, como consequência da falta de suporte por parte do adulto em satisfazer as necessidades da criança, dado que a criança expressa suas necessidades, mas não a resolução das mesmas. Conforme reflexões de Schillings, “como a criança poderá ter reconhecimento de si, de sua humanidade, de sua dignidade,

de sua singularidade, seus sentimentos, sua capacidade de fazer escolhas, de ser digna de amor, de confiança, se isto lhe foi impedido?”<sup>2</sup> Para a autora essas experiências deixam marcas, em forma de feridas ou lesões emocionais, sobre o corpo-mente da criança que as fazem se sentir desnudas, vencidas, carentes de dignidade e de seu próprio valor.

O adulto funciona como heterosupor-te para o processo de assimilação das experiências da criança para que esta possa, posteriormente, conseguir fazê-lo sozinha, a partir do desenvolvimento do autossupor-te. Com as interrupções sofridas na infância cria-se uma situação de privação, alterando o fluxo espontâneo no campo, fazendo com que a criança crie uma forma de lidar com a privação real, o que para Gestalt-Terapia, será também uma forma de ajustamento criativo, que podem ser momentâneos ou constantes, podendo a criança desenvolver perturbações na fronteira de contato, gerando percepções distorcidas de si e do mundo que podem perdurar por toda sua existência. Os efeitos das experiências infantis interrompidas interferem na construção da função personalidade do self (SCHILLINGS, 2022; PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Um organismo preserva-se somente pelo crescimento. A autopreservação e o crescimento são polos, porque é somente o que se preserva que pode crescer pela assimilação e é somente o que continuamente assimila a novidade que pode se preservar e não degenerar (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 179).

Com base nisso, Schilling (2017) compreende que a dinâmica figura-fundo que caracteriza o sistema self se caracteriza pela preservação (fundo) e o crescimento (figura), sendo dois polos indissociáveis à manutenção do sistema self de contato no campo. Ao se referir às interrupções de contato, se está ressaltando que tais interrupções ocorrem nesses dois polos (e entre estes). E são essas interrupções que caracterizam os sistemas emocionais graves como o fenômeno Borderline.

<sup>2</sup> Registro de aula de Ângela Schilling em seu minicurso “Sofrimento psíquico e contemporaneidade”, em fevereiro de 2020, em Fortaleza-CE.

## 5. COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O termo diagnóstico, originalmente do grego *diagnóstikós*, significa “capaz de distinguir, de discernir”. Na psicopatologia refere-se à identificação de sofrimento, transtorno e patologia psíquica vivida pelos seres humanos (DALGALARRONDO; VILELA, 1999; SCHILLINGS, 2022).

No modelo biomédico, o diagnóstico cumpre o papel de diferenciação de uma patologia para outra. Na psicopatologia, o diagnóstico serve para ajudar a compreender o nível de sofrimento psíquico que uma pessoa possa vivenciar, sem desmerecer sua história de vida, suas experiências presentes, ou seja, a existência do ser humano no mundo (SCHILLINGS, 2022).

Na perspectiva fenomenológica, o diagnóstico proposto por Tatossian é a saída do modelo clínico inferencial/sintomático para um modelo perceptivo/tipológico. A experiência fenomenológica não se fecha numa compreensão de uma psicopatologia e sim, de abertura para o movimento, para transformação do vivido do paciente. A experiência vai trazendo aprendizado, tornando o fenômeno como experiência fenomenológica clínica (BLOC; MOREIRA, 2013).

Na perspectiva gestáltica, Frazão (1999) aborda o diagnóstico de forma processual, onde cada indivíduo é compreendido a partir de sua singularidade existencial, não havendo associação direta do diagnóstico a um quadro de anormalidade ou doença. Sendo assim, diferentemente do modelo biomédico, o diagnóstico não é separado da terapia, e sim parte do processo psicoterápico e se dá como uma compreensão diagnóstica. No modelo proposto - pensamento diagnóstico processual - a pessoa é compreendida em sua relação com sua história, tanto passada, como presente, bem como em suas perspectivas de futuro, considerando a forma como as experiências vividas no passado, presente e futuro são representadas no aqui e agora.

Ao discorrer sobre sofrimentos emocionais agravados, Schillings (2022), afirma que a história de vida de pessoas com esse quadro, tem a marca precoce da opressão e

da violência emocional, física e/ou sexual. A necessidade constante de utilizar-se de defesas para se relacionar com o mundo, somada à falta de autonomia para resolução de problemas, contribui para a construção de uma forma de comportar-se necessária à sobrevivência, que acaba se estendendo a outras dimensões da experiência de vida.

A autora afirma:

Constitui-se um fundo que se mantém fixo, ou seja, quando tocado, tende a repetir sempre o mesmo significado, mesmo quando as condições reais são diversas... E se o fundo fixou as sensações de dor e sofrimento excessivo, quando o excitamento for tocado, essa dor fixada é a que será mobilizada em detrimento das outras sensações existentes. Em consequência, a figura que se destacará desse fundo será a saída da dor. Aí está estabelecida a fixidez no fluxo interrompido figura-fundo, ou seja: fundo fixo – dor; figura fixa – saída da dor. Assim se configura a conexão preestabelecida no fluxo figura-fundo (SCHILLINGS, 2017, p. 131).

Schillings afirma ainda que, para lidar com a dor, a pessoa em sofrimento agravado utiliza-se de defesas como o ataque e a fuga, sendo estas as formas comuns a ela de se relacionar com o mundo (SCHILLINGS, 2017). O objetivo é fazer com que o outro sinta a mesma dor emocional sentida e, muitas vezes quando esgotadas todas as possibilidades de ataque ao outro é também comum que o ataque se dê a si mesmo, através de ações automutilatórias, mas como forma ainda de fazer o outro sofrer. Com a imensa dificuldade de se relacionar que caracteriza os pacientes borderline, faz com que as pessoas se afastem dela, o que intensifica seu sentimento de desvalorização, de incapacidade vivencial (YONTEF, 1998).

Pinto (2015) afirma que a compreensão diagnóstica parte de uma compreensão da personalidade da pessoa, personalidade compreendida pela forma como cada indivíduo faz contato e interage com o ambiente. O ser humano é compreendido com um ser corporal, psíquico e espiritual que é perpassado por uma cultura, compondo assim, um campo, que o configura, mas não o determina. Afirma ainda que alguns aspectos da personalidade são estruturais, como as disposições genéticas, a sexualidade, o senso de identidade e a hierarquização de valores.

A personalidade é uma estrutura desenvolvida por meio de ajustamentos criativos e defesas que permitem ao ser humano lidar melhor com a realidade interna e externa. É o que se chama de estilo de personalidade. É possível trabalhar uma aceitação, integração e até uma flexibilização da personalidade, mas não uma alteração da mesma. Sob a vivência de circunstâncias ameaçadoras ao self, ocorre uma cristalização do estilo de personalidade, ocasionando comportamentos psicopatológicos (PINTO, 2015).

No formato de compreensão diagnóstica, o estilo de personalidade proflator é o que melhor se aproxima da definição da DSM dos quadros Borderline, predominando aspectos como labilidade emocional, impulsividade, vivências de abandono, sobretudo na infância. Esse estilo de personalidade é marcado por comportamentos que podem causar danos à própria pessoa ou aos outros (PINTO, 2015).

Ao descrever os estilos de personalidade, Pinto (2015) estabelece algumas categorias que definem os respectivos estilos. Para o estilo proflator, aspectos como a cognição, contato interno e sociabilidade mostram características comuns aos quadros que apresentam esse estilo de personalidade. Em relação à cognição, pessoas com esses quadros apresentam dificuldade de reconhecer seus sentimentos, sendo pouco confiáveis, tendendo à imprevisibilidade. Sofrem de ansiedade provocada pela sensação de abandono já citada. Quanto à sociabilidade, prevalece uma instabilidade nas relações.

No Transtorno de Personalidade Borderline, a concepção existencial associada a uma atuação clínica, não invalida um conjunto de sintomas comuns, tornando-os polissintomáticos: comportamento impulsivo, conduta manipulativa, tendências suicidas, afetividade lábil, podendo surgir raiva, ira, amargura e depressão, experiências psicóticas leves e relacionamentos íntimos conturbados (YONTEF, 1998).

Nos quadros Borderline, o pensamento e a concepção de identidade ficam comprometidos. As relações soam como ameaça pelo medo da separação, prevalecendo um sentimento de abandono e um conta-

to confluyente, que se apresenta como uma fantasia de ser cuidado. A autoimagem se apresenta de forma fragmentada, com crises frequentes, prevalecendo uma pobreza em solução para o que se apresenta, podendo ocorrer fúria, pânico e psicose temporária (YONTEF, 1998).

Enquanto transtorno de personalidade, pode-se pensar a sintomatologia borderline como ajustamentos que vão se estruturando ao longo do desenvolvimento de uma pessoa com a finalidade de dar conta da ausência de suporte emocional, que se apresenta enquanto um ambiente invalidador, abusivo, capaz de impedir o desenvolvimento de sua autoconfiança básica, constituindo assim, sua forma de estar no mundo (SCHILLINGS, 2022).

Ao falar da forma do indivíduo estar no mundo, é possível pensar na forma dele se relacionar consigo e com os outros, na sua visão de mundo, no processo de responsabilização pelas suas escolhas, o modo como se autorregula com o meio, constituindo o chamado sistema self de contatos.

## 6. INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM QUADRO BORDERLINE NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA-GESTÁLTICA

Ao abordar esse tópico é importante compreender que as intervenções psicoterapêuticas não se configuram numa perspectiva de cura dos quadros Borderline, e sim de acolhimento do sofrimento psíquico e manejo deste, a partir do que emerge enquanto campo fenomenológico. Isso significa estar diante de um conjunto de possibilidades e limites em termos de manejo clínico que pode se dar num contexto de psicoterapia.

Por sua vez, numa perspectiva gestáltica, pode-se considerar a frase de Ribeiro<sup>3</sup> quando diz: “o terapeuta não é aquele que cura, mas aquele que cuida e, ao sentir-se cuidado, o paciente se cura”. Assim acreditando e experienciando o processo psicoterapêutico, o terapeuta oportuniza aos clien-

<sup>2</sup> Registro de fala de Jorge Ponciano Ribeiro no workshop “Corpo e espiritualidade”, em novembro de 2019, no Centro Gestáltico de Fortaleza-CE.



tes a vivência do cuidado e pode lhe ajudar a construir as ferramentas para viver a sua saúde, a sua cura possível.

Francesetti (2021) fala da importância do sentir do terapeuta, que diz respeito às sensações, emoções e sentimentos, que podem variar de acordo com a experiência vivida no contexto terapêutico. O terapeuta não faz escolhas do que sentir, ele apenas se coloca numa posição de abertura para tal. O que emerge pode se configurar como algo estranho, fora do lugar, sinalizando, porém, como um caminho para ser transformado. É necessário sensibilidade para acolher o que é sentido inicialmente; tolerar o deslocamento e a incerteza, por não saber para onde aquilo pode caminhar, não atribuir nem a si, nem ao paciente, de forma precoce, aquilo que é percebido; acolher o que surge com curiosidade e esperar algo que ocorra após a sensação primeira, para poder trabalhar com o fundo, dando um sentido à primeira figura percebida.

Schillings (2017), ao abordar o manejo do terapeuta, afirma que o trabalho com a fixidez no fluxo figura - fundo é árduo, principalmente pelas defesas estarem dirigidas diretamente à relação interpessoal que se estabelece. As características de instabilidade, impulsividade e inconstância emocional chegam ao campo e são geradoras de inúmeras dificuldades e tensão.

A compreensão do cliente enquanto uma totalidade, em um diagnóstico processual, na perspectiva da abordagem gestáltica, leva o psicoterapeuta a compreender o sofrimento Borderline na perspectiva de campo, da relação organismo- ambiente na fronteira de contato.

Pinto (2015), ao descrever as especificidades na psicoterapia, levando em consideração os estilos de personalidade, afirma que, para o estilo profletor, que, em sua visão, é o estilo que mais se aproxima do quadro Borderline, a relação terapêutica pode ser difícil e tensa, variando a percepção do paciente a respeito de seu terapeuta, ora como alguém muito bom, ora como muito mau. Pode provocar sentimentos de compaixão do terapeuta. O paciente precisa ser trabalhado na sua capacidade de se conter e desenvolver uma estabilidade emocional. Precisa de um psicoterapeuta centrado, estável e cuidadoso em relação à contra-transferência.

A relação terapêutica serve de apoio e estabilidade principalmente em situações de crises extremas. É necessário centrar-se na concretude do que é trazido em terapia, diferenciando sentimentos não tolerados e as consequências reais das imaginárias.

Acolher a necessidade desesperada de ser reconhecido como alguém capaz de existir como ser humano que sofre e precisa de acolhimento na sua dor e não nos atos que pratica pode auxiliar a distinção dos afetos, relacionando-os com os atos realizados (SCHILLINGS, 2017 p. 136).

O terapeuta, diante do sofrimento do cliente, deve estar aberto a acolher e estar presente, no sentido de favorecer o surgimento de uma atmosfera de encontro entre terapeuta e cliente. A postura do terapeuta é de envolvimento, onde ele se posiciona à disposição de possíveis transformações que podem ocorrer no campo, que transcendem tanto a ele, quanto ao cliente. Francesetti (2021) aponta que, para além dos fatores terapêuticos específicos da técnica, destacam-se fatores extraterapêuticos relacionados à personalidade tanto do terapeuta, como do cliente, nas condições da situação clínica e social. Dessa forma, a terapia proporciona mudanças e aprendizagens do cliente, no sentido de suas crenças patogênicas, ampliação da consciência e expansão da capacidade reflexiva a respeito de si, de sua família e sociedade.

A relação entre psicoterapeuta e cliente se dá no entrelaçamento de dois mundos (mundo do cliente e mundo do psicoterapeuta), exigindo deste último uma escuta do que o primeiro está trazendo e de sua própria escuta. É uma relação caracterizada por presença plena, envolvimento e complementaridade. Ocorre ao mesmo tempo identificação e diferenciação, não havendo espaço para neutralidade, nem objetividade. O método da redução fenomenológica permite a expressão do sujeito em sua alteridade e uma escuta plena por parte do psicoterapeuta, possibilitando uma compreensão do inaudível e para além do que é explicitado pelo paciente (MELO; BORIS; STOLTENBORG, 2009).

Na psicoterapia de base fenomenológica-existencial, busca-se compreender como o homem se constitui enquanto existência num tempo subjetivo, num espaço de abertura e fechamento das suas vivências que consiste no ciclo do contato. A psicoterapia

mobiliza o sujeito para superação dos conflitos, seja qual for o movimento que ele faça na sua existência. Quando há uma impossibilidade de conflitos serem superados, instala-se uma imobilidade e o modo de existir no mundo passa a ser doente (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; MELO; BORIS; STOLTENBORG, 2009).

Nesse sentido, infere-se que não há controle (no sentido de rigidez) do que ocorrerá num processo psicoterápico, posto que se propõe a respeitar a expressão humana em sua existência. Mas isto não significa que não haverá limites, pois estes também serão necessários a ser construídos junto ao cliente com sofrimento Borderline. Significa a proposta de ajudá-lo a viver a experiência da fronteira de contato. Acontece que a proposta de psicoterapia para sofrimentos emocionais *Borderline* é acolher, olhar, escutar a pessoa numa perspectiva fenomenológica, ou seja, sem os “*a priori*”, valendo-se da técnica da redução fenomenológica. O “por vir” depende do processo, da relação dialógica entre cliente e terapeuta, da possibilidade de novos ajustamentos criativos e da capacidade de ampliação da consciência (*awareness*).

Tais novos ajustamentos se dão, em Gestalt-terapia, pela ampliação da *awareness* possibilitada pela relação dialógica que se estabelece entre terapeuta e paciente e pela experiência do aqui-agora no processo psicoterápico, ou seja, a forma como o paciente *borderline* vivencia o seu-ser-no-mundo. A experiência do contato é vivenciada como sendo o equivalente a confluência, fusão, regressão, perda de sua autonomia. Uma cisão entre fusão e abandono pois compreende que autonomia, separação é abandono. Por isso, segundo Yontef (1998) o trabalho psicoterápico necessita uma forte presença do/a terapeuta para estabelecer fronteiras claras o que significa garantir suporte e empatia, mas também considerar e trabalhar com o paciente as atuações e indiferenças quanto a assumir um mínimo de responsabilidade pelo trabalho terapêutico.

Uma boa terapia com o paciente *borderline* depende das qualidades do contato mostradas pelo terapeuta: atenção, empatia, autenticidade, responsabilidade no decorrer do tempo e clareza e adequação do conhecimento clínico, *awareness* pessoal e processo de contato do terapeuta (...) (p.348)

Através da experiência do aqui e agora, é possível trabalhar responsabilidade e escolha do paciente. Na relação dialógica, o paciente *borderline* é confrontado a assumir a responsabilidade de parar de atuar, e assumir o que lhe cabe no que diz respeito ao seu aprendizado na terapia, onde ele passa se perceber nas relações e passa a construir novas possibilidades de se relacionar com o mundo e com o outro. Há necessidade de fronteira e confrontação. Suporte e empatia por si só não “cura” o paciente *borderline*.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo propôs-se a fazer uma discussão teórica do Transtorno de Personalidade *Borderline*, abordando a definição, a caracterização do transtorno, o diagnóstico e aspectos do processo psicoterápico, estes numa perspectiva fenomenológica e gestáltica.

No decorrer da discussão, ficou evidente que o diagnóstico acerca da psicopatologia na perspectiva fenomenológica e gestáltica é diferenciado do diagnóstico no modelo biomédico.

Neste sentido, tem uma funcionalidade de auxiliar o psicoterapeuta a compreender os modos de existência do cliente, que se apresenta de forma única. Deve-se respeitar a história de vida, sua forma de estabelecer contato com o mundo e os efeitos desse processo contrariando o modelo preconizado no modelo biomédico. A partir desta compreensão, é possível fazer intervenções terapêuticas que promovam a ampliação da consciência e conseqüentemente, possibilitando o cliente fazer ajustamentos mais saudáveis.

Importante ressaltar que o manejo clínico parte de uma postura terapêutica diferenciada, que se vale do método fenomenológico, de uma relação dialógica e da perspectiva de ampliação da *awareness*. Tudo no sentido de possibilitar um funcionamento mais saudável para o cliente com sofrimentos agravados.

O estudo permitiu um compilado de informações acerca do tema na perspectiva específica da fenomenologia-gestáltica voltado para o quadro *Borderline*. Além da constatação da necessidade de que mais

estudos desse tema e de outros sofrimentos emocionais agravados possam ser desenvolvidos, pois neste estudo houve, de certa forma, uma limitação na quantidade de referências utilizadas, dado o aspecto inovador dessas discussões.

A importância de mais estudos nessa área também se dá no sentido de desmistificar a ideia do diagnóstico como norteador do tratamento para cura do cliente; e compreensão do papel do diagnóstico, na perspectiva fenomenológica-gestáltica, como possibilidade de maior assertividade de intervenção diante das situações de sofrimentos emocionais agravados, ampliando suportes necessários e novos ajustamentos criativos possíveis.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais: DSM-5**. 5. ed. [S.l.]: Artes Médicas, 2013.

BLOC, Lucas; MOREIRA, Virgínia. Sintoma e fenômeno na psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 28-41, mar. 2013.

CARNEIRO, Lígia. Borderline: no limite entre a loucura e a razão. **Ciências & Cognição**, v. 3, p. 66-68, 2004.

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. **Transtorno Borderline: história e atualidade**. Rev. Latinoam Psicopatologia Fundamental, v. 2, n. 2, p. 52-71, 1999.

FRANCESETTI, Gianni. **Fundamentos da Psicopatologia Fenomenológico-gestáltica: uma introdução leve**. Belo Horizonte: Artesã, 2021.

FRAZÃO, Lilian M.; FUKUMITSU, Karina O. **Quadros Clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017.

FRAZÃO, Lilian M. A Compreensão do funcionamento saudável e não saudável a serviço do pensamento diagnóstico processual em Gestalt-terapia. In: ENCONTRO GOIANO DA ABORDAGEM GESTÁLTICA, 5., 1999, Goiânia. **Anais** [...]. Goiânia, maio 1999.

MARINHO, Amanda; SOUZA, Carolina; CHAGURI JÚNIOR, José. **Reflexões sobre o Transtorno de Personalidade Borderline**. In: LÓSS, Juliana et al. Principais Transtornos Psíquicos na Contemporaneidade. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2019. 2 v.

p. 62-74.

MELO, Ana; BORIS, Georges. D. J. B.; STOLTENBORG, Violeta. **Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito borderline**. Revista de Abordagem Gestáltica, v. 15, n. 2, p. 133-144, 2009.

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

PINTO, Ênio B. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser**. [S.l.: s.n.], 2015.

SCHILLINGS, Ângela. **Abrindo Janelas dos Sofrimentos Emocionais**. In: SILVA, Daniela; ALEGRIA, Carla. Psicopatologia na Clínica Gestáltica: expressões do contato em sofrimento. Curitiba: Juruá, 2022. p. 19-32.

SCHILLINGS, Ângela. **Os Sofrimentos Emocionais Agravados e o Diagnóstico Borderline**. In: FRAZÃO, Lilian M.; FUKUMITSU, Karina O. Quadros Clínicos Disfuncionais e Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2017.

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

---

A revista eletrônica FLUIR é um veículo de comunicação do Centro Gestáltico de Fortaleza com a comunidade gestáltica, acadêmica e social-comunitária. É espaço de divulgação de trabalhos científicos, e reflexões afins, aberto aos professores formadores, aos alunos das formações do CGF e demais sujeitos parceiros. As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos editores. A reprodução do conteúdo desta publicação poderá ocorrer desde que citada a fonte.

Fluir



**CENTRO GESTÁLTICO DE FORTALEZA**

[www.centrogestalticofortaleza.com.br](http://www.centrogestalticofortaleza.com.br) | [fluir@centrogestalticofortaleza.com.br](mailto:fluir@centrogestalticofortaleza.com.br)