

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIA CLARA DA SILVA NEVES

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA

NATAL/RN

2017

MARIA CLARA DA SILVA NEVES

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca examinadora do Centro Universitário do Rio Grande do Norte para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. M.Sc. Eudes Basílio de Alencar Júnior.

NATAL/RN

2017

MARIA CLARA DA SILVA NEVES

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a banca examinadora do Centro Universitário
do Rio Grande do Norte para a obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.Sc. Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior
Orientador

Ciro de Almeida Sampaio
Membro

AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus pais e irmão, por apoiarem e favorecerem de todas as formas possíveis minhas escolhas ao longo desta jornada.

A Rafael Victor de Melo Silva, por seu amor e amizade que tornaram mais agradável o fim desta trajetória, e por me ensinar a sonhar.

Ao Prof. M.Sc. Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior, por suas orientações e por partilhar experiências e ensinamentos que tanto enriqueceram este trabalho.

Ao meu grupo de supervisão, pelo convívio e trocas ao longo deste ano.

A Deus, com quem primeiro aprendi a importância do autoconhecimento e que todo ser humano é único, merecedor de toda dignidade, respeito e felicidade. Lhe agradeço ainda, por providenciar o necessário durante este tempo e por amparar-me e ser consolo e auxílio em meio aos desafios.

“[...] É bom, é sumamente bom entrar primeiro no aposento do conhecimento próprio, antes de voar aos outros.”

Santa Teresa D'Ávila

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar parte da experiência vivida no Estágio Supervisionado, em ênfase clínica, desempenhado durante o último ano do curso de Psicologia nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). A abordagem utilizada para os atendimentos foi a Gestalt-Terapia, e neste relatório são retomados seus fundamentos epistemológicos e filosóficos, assim como seus principais conceitos. “A relação entre o terapeuta e cliente é o aspecto mais importante da psicoterapia.” (YONTEF, 1998, p. 18), esta relação é também tema centro desta obra e por isso, o trabalho apresenta a discussão de um caso clínico no qual se pode observar a aplicação de técnicas e conceitos da Gestalt-Terapia na prática clínica realizada. O caso relata o atendimento psicoterapêutico de uma mulher de 35 anos cuja queixa apresentada foi o medo de sair de casa, uma forte tristeza e uma insônia ocasionada pela escuta de vozes e barulhos que lhe angustiavam significativamente. Durante a terapia foi identificada a angústia relacionada a um conteúdo bastante doloroso de seu passado que não fora encerrado ou fechado pela cliente. A relação terapêutica estabelecida na psicoterapia, deu suporte suficiente para acessar tal conteúdo entrando em contato com os sentimentos e pensamentos que pareciam soltos e desintegrados, lhe possibilitando a *awareness* e o ajustamento criativo para que se autorregulasse, através da identificação e busca pela satisfação de suas necessidades.

Palavras-chave: Relação Terapêutica. Gestalt-Terapia. Caso Clínico.

ABSTRACT

The present study was developed with the purpose of reporting part of the experience of the Supervised Internship in clinical practice during the last year of the Psychology course in the Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Gestalt-Therapy was the approach used to attend, and in this report its epistemological and philosophical foundations as well as its main concepts are resumed. "The relationship between therapist and client is the most important aspect of psychotherapy" (YONTEF, 1998, p.18), this relation is also the focus of this work and, therefore, the paper presents the discussion of a clinical case in which one can observe the application of techniques and concepts of Gestalt Therapy in clinical practice. The case reports the psychotherapeutic care of a 35-year-old woman whose complaint was the fear of leaving home, a strong sadness and insomnia caused by listening to voices and noises that significantly distressed her. During therapy, the anguish related to a very painful content of her past that had not been closed or closed by the client was identified. The therapeutic relationship established in psychotherapy gave her sufficient support to access such content by coming into contact with the feelings and thoughts that seemed loose and disintegrated, enabling her "awareness" and creative adjustment to self-regulate through the identification and search for satisfaction of your needs.

Keywords: Therapeutic Relationship. Gestalt-Therapy. Clinical case.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DA GESTALT-TERAPIA.....	10
2.2 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DA GESTALT-TERAPIA.....	12
2.2.1 Fenomenologia.....	13
2.2.2 Existencialismo	14
2.2.3 Humanismo	16
3 TEORIAS DE FUNDO.....	18
3.1 PSICOLOGIA DA GESTALT	18
3.2 TEORIA DE CAMPO DE KURT LEWIN	19
3.3 TEORIA ORGANÍSMICA DE KURT GOLDSTEIN	20
3.4 TEORIA HOLÍSTICA JAN SMUTS.....	21
4 PRINCIPAIS CONCEITOS EM GESTALT-TERAPIA.....	23
4.1 AWARENESS	23
4.2 AUTORREGULAÇÃO	23
4.3 AJUSTAMENTO CRIATIVO.....	24
4.4 CONTATO.....	24
4.5 ESTRATÉGIAS DE BLOQUEIO DE CONTATO	24
4.6 FIGURA E FUNDO.....	25
5 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA.....	26
6 ESTUDO DE CASO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE.....	36
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar parte da experiência vivida no Estágio Supervisionado em ênfase clínica, desempenhado durante o último ano do curso de Psicologia nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). Foram realizados atendimentos individuais, nas modalidades de psicoterapia e plantões psicológicos, dentre os quais um foi escolhido para a elaboração do estudo de caso discorrido neste relatório.

A abordagem utilizada para os atendimentos foi a Gestalt-Terapia, que possui uma perspectiva do ser humano como um ser que integra várias dimensões (sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais) num todo integrado (GINGER, 1995). A partir desta visão global do ser humano, a terapia pretende uma preservação do bem-estar harmonioso, não se atentando em curar distúrbios referenciando-se em algum tipo de estado de normalidade, o que estaria em oposição ao “espírito da Gestalt, que valoriza o direito à diferença, a originalidade irreduzível de cada ser” (GINGER, 1995, p.15).

Em Gestalt-Terapia, o trabalho terapêutico acontece no aqui e agora, favorecendo a desvinculação do cliente tanto de condições passadas e inacabadas que lhe retornam, como de uma fantasia futura que também enfraquece suas energias para a ação presente que converge com a satisfação de suas necessidades atuais. É o contato e a *awareness*¹, enfatizados na terapia, que possibilita ao cliente direcionar sua percepção a estas necessidades e aquilo que está imediatamente disponível (JULIANO, 1999). Portanto, essa abordagem enfatiza a tomada de consciência das experiências da forma como se apresentam e são sentidas no momento atual, proporcionando uma percepção emocional e corporal e, assim, a capacidade de resignificação de experiências passadas e de um ajustamento criativo ante os funcionamentos repetitivos, bloqueios e evitações.

Com a finalidade de relacionar teoria e prática, foi desenvolvido um estudo de um caso clínico escolhido a partir dos atendimentos realizados no período do estágio supervisionado. Assim, foi possível verificar a aplicação de técnicas e

¹ *Awareness* trata-se da tomada de consciência de si e consciência perceptiva; tomada de consciência global no momento presente, é a atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental (Ginger, 1995)

conceitos da abordagem escolhida, através da experiência singular que o setting terapêutico proporciona, de forma a desenvolver a capacidade de contato e escuta clínica da estagiária.

No relato do caso é possível reconhecer o quanto a relação terapêutica oferece a cliente o suporte necessário para o enfrentamento de conteúdos dolorosos e inacabados. A terapeuta foi percebida, de fato, como alguém que estava disponível à cliente para lhe acompanhar nos trajetos que ela designava a cada sessão (GINGER, 1995), uma vez acompanhada e com sentimento de segurança, a cliente foi capaz de acessar tais conteúdos, entrar em contato com ela mesma e regular seu funcionamento de maneira mais satisfatória para si, de forma a contemplar suas necessidades, até então omitidas para ela própria.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DA GESTALT-TERAPIA

A Gestalt é uma abordagem psicológica de antecedentes alemães, mas que nasceu nos Estados Unidos a partir das ideias de Fritz Perls, um psicanalista judeu que imigrou para lá aos 53 anos. Surgiu “em meio à psicologia humanista, que traz para a psicologia uma nova visão de homem, significativamente diferente das disseminadas pela psicanálise e pelo behaviorismo – abordagens, na época, bastante deterministas” (FRAZÃO et al., 2013ab, p. 12). Apesar de concebida a partir das intuições de Perls, na Gestalt-Terapia “não se pode falar de *um* fundador, mas de um *grupo* de fundadores: ‘o grupo dos sete’ [...] constituído por Fritz Perls, sua esposa Laura, Paul Goodman, Isadore From, Paul Weisz, Elliot Shapiro e Sylvester Eastman” (JULIANO, 2004, p.4).

Segundo Oliveira (2016, p.36), “As raízes dessa abordagem estão na própria história de Fritz e Laura Perls [...]” que até 1936 identificavam-se como psicanalistas, quando Perls vai ao Congresso Internacional de Psicanálise, na Checoslováquia, para apresentação de suas ideias sobre “Resistências Orais”. Na ocasião, acabou decepcionando-se por não ser bem recebido por Freud e porque Reich, que foi seu analista, também não o recebeu de forma muito calorosa. Foi a partir desse desencanto que Perls iniciou sua ruptura com a teoria de Freud, de forma que anos à frente publica *Ego, Fome e Agressão*, em Durban, África do Sul, 1942, que na primeira edição constava o subtítulo de uma “Revisão da teoria e do método de Freud”, e posteriormente foi alterado para “The beginning of Gestalt-therapy” em 1969 (JULIANO, 2004; OLIVEIRA, 2016). “Desde esse primeiro livro começam se esboçar várias noções que desembocariam, nove anos mais tarde, no nascimento oficial da Gestalt-terapia” (GINGER, 1995, p. 53).

Em 1951 foi publicado o livro “*Gestalt-Therapy*” de Perls, Hefferline e Goodman, demarcando o nascimento oficial da abordagem e a definição de seu nome, o que gerou discussões no grupo. Ginger (1995, p. 16) lembra que foram propostos nomes como Terapia da Concentração, Terapia do aqui e agora, Psicanálise existencial, Terapia Integrativa, Psicodrama Imaginário, entre outros.

O primeiro instituto de Gestalt foi fundado em 1952 por Fritz e Laura: The Gestalt Institute of New York e, dois anos seguintes, fundaram o de Cleveland.

Pouco tempo depois, Fritz entrega a direção à Laura e aos dois Paul (Goodman e Weisz), para, então, partir numa interminável peregrinação pelos Estados Unidos, para divulgar seu novo método (GINGER, 1995). Dessa forma, a história da Gestalt-Terapia, nos Estados Unidos, apresenta duas fortes correntes, uma representada por Perls através de seus trabalhos nos workshops de demonstração que aconteciam entre os anos de 1960 e 1970; a outra corrente era representada por Laura, que dirigia o Instituto de Gestalt em Nova York, Isadore From e Paul Goodman, os quais se preocupavam mais em aprofundar as bases teóricas e filosóficas da abordagem (FRAZÃO et al., 2013ab).

Pouco a pouco, uma distância — do ponto de vista afetivo e teórico clínico — vai sendo formada entre Perls para com Laura e o Instituto de Nova York. Entre 1964 e 1969, Perls se estabelece em Esalen na Califórnia e lá encontra a fama ao oferecer o que chamava de “seu circo”, todos os fins de semana realizava demonstrações quase que miraculosas de seus poderes terapêuticos. O grupo de Nova York lhe faz críticas pesadas, entre elas a de haver transformado psicoterapia em teatro, de haver confundido workshops com terapia a longo prazo e de haver encorajado a introjeção, conceito que ele criticava em relação à Psicanálise. Em 1969, aos 75 anos, publica *Gestalt-Terapia Explicada*, relatando estas experiências com seus workshops de demonstração e aparecem, principalmente, relatos de trabalhos com sonhos, feitos com clientes. Ainda, na introdução desse livro sai a “Oração da Gestalt” que ficou altamente popularizada. Enquanto isso, o grupo de Nova York continua aprofundando teórica e clinicamente o texto de Perls e Goodman (GINGER, 1995; JULIANO, 2004).

Juliano (2004, p. 7), ainda explica:

A imagem que me vem é que Perls vai na frente abrindo picadas, e o grupo vai atrás fazendo o trabalho de pavimentação dessa estrada. Eles desenvolvem uma grande competência na teoria e prática do contato, uma habilidade de trabalhar sobre aspectos sutis da interação paciente-terapeuta, desenvolvendo um uso da linguagem de forma mais apropriada e eficaz para provocar fortes mudanças em nível do comportamento.

E assim se diferiam os trabalhos dessas duas correntes que formaram-se nos 20 anos de fundação da abordagem: a “Gestalt da Cabeça” praticada em Nova York, e a chamada “Gestalt Visceral” na qual o próprio Perls estava à frente, e cujas

principais características eram o trabalho com a *awereness*² do paciente, uma certa dureza de linguagem e o uso da frustração de modo a frustrar a resistência (JULIANO, 2004). Para Oliveira (2016, p. 38), “esses diferentes enfoques não geram, contudo, uma falta de coesão, mas uma complementação e ampliação do pensamento gestáltico.

2.2 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DA GESTALT-TERAPIA

Concebida a partir das contribuições de um grupo de sete pensadores e, principalmente, das ideias de um psicanalista que se tornou um andarilho a percorrer o mundo, recebendo diversas influências e emprestando delas técnicas e métodos, a Gestalt-Terapia, no que diz respeito aos seus princípios filosóficos e epistemológicos, se debruça sobre um conjunto de conceitos e técnicas, portanto, trata-se de uma abordagem da qual o próprio Perls (1988, p. 18) explica que:

A maior parte de seus fundamentos pode ser encontrada em muitas outras abordagens do assunto. O que é novo aqui não são necessariamente as partes e fragmentos que vão constituir a teoria, mas o modo pelo qual são usadas e organizadas é que dá a esta abordagem sua singularidade e seu apelo à nossa atenção.

Ribeiro (1985) explica que a abordagem desenvolvida por Perls propõe uma nova reflexão, na qual novos e diferentes elementos são apresentados com o objetivo de facilitar uma reflexão epistemológica que viabilize ainda mais possibilidades de caminhos para a compreensão do homem. A reflexão proposta é precedida por uma reflexão humanista, existencial-fenomenológica, tríplice visão a partir da qual o homem se torna inteligível e, uma vez tendo o homem se tornado mais inteligível, o modo ou os modos de abordá-lo se tornam mais coerentes e eficazes.

Dessa forma, em Gestalt-Terapia “para compreender um comportamento, o que conta, então, não é somente analisa-lo, mas, sobretudo, ter dele uma visão sintética, percebê-lo no conjunto mais amplo do contexto global, ter uma visão não tanto ‘aguda’, mas ampla” como explica Ginger (1995, p. 14).

² *Awereness* trata-se da tomada de consciência de si e consciência perceptiva; tomada de consciência global no momento presente, é a atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental (GINGER, 1995).

2.2.1 Fenomenologia

A fenomenologia, historicamente, nasce com as ideias de Husserl, que esforçou-se para resolver a crise das ciências europeias ocasionada pela falta de prática dos cientistas em colocar em questão o objeto dos seus estudos, sua metodologia e ideia de rigor. Husserl, então, funda um método para se chegar “às coisas mesmas” abstendo-se de especulações, hipóteses e leis gerais para assim, entrar em contato com a especificidade, originalidade e a singularidade de cada fenômeno que se revela (FRAZÃO et al., 2013ab).

“Fenomenologia, no seu termo literal, significa ‘estudo dos fenômenos’, isto é, daquilo que é dado à consciência” (FRAZÃO et al., 2013ab). Logo, fenômeno segundo Ribeiro (1985, p. 43) “é uma palavra grega derivada de um verbo que significa ‘manifestar-se, aparecer’. Podemos, portanto, definir etimologicamente fenômeno como aquilo que aparece, como aquilo que é aparente na coisa ou a aparência da coisa”. “Dessa forma, a fenomenologia é uma tentativa de descrição direta da experiência tal como ela é, sem levar em conta a gênese psicológica e as explicações causais do cientista” (FORGHIERI, 1993 *apud* OLIVEIRA, 2016).

Para a Gestalt-Terapia, “a fenomenologia ofereceu respostas para as inquietações relacionadas à dicotomização sujeito-ambiente. Para tanto, a GT incorpora em seu escopo prático e teórico a redução fenomenológica como método da clínica gestaltista.” (RIBEIRO, 1985 *apud* OLIVEIRA 2016, p. 43). Essa redução fenomenológica, Ribeiro (1985, p. 47) define como:

colocar a realidade entre parênteses, suspendendo todo e qualquer juízo. Não afirmar, nem negar, mas antes abandonar-se à compreensão é o modo de atingir a realidade, assim como ela é. Ao fazer isto, estamos nos voltando às coisas mesmas, assim como são, como se apresentam, sem nenhum juízo a priori, estamos superando a oposição entre essência e aparência.

É desta forma que a Gestalt-Terapia propõe a compreensão que se dá através de uma descrição observável e imediatamente relatável, buscando sempre a essência daquilo que surge (OLIVEIRA, 2016). No que diz respeito à psicoterapia:

[...] tais reflexões nos levam a uma postura de paciência diante do fenômeno-cliente. Se se presta atenção ao cliente como um todo, ele se auto-revela, ou melhor, ele em si, é uma auto-revelação permanente. Eu tenho de me postar diante dele e, a partir dele, descrevê-lo

compreensivamente para mim e para ele próprio. O fenômeno, enquanto essência que se revela, é o ponto de encontro da relação com. É aí que cliente e psicoterapeuta se fazem inteligíveis um para o outro, é aí que se encontram, como totalidade (RIBEIRO, 1985, p.48).

Portanto, “pelo uso da redução fenomenológica, então, busca-se o desvelamento das essências, que se mostram e comportam a totalidade da experiência no aqui-agora” (RIBEIRO, 2006 *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 43). Frazão et al. (2013ab) explica que a Gestalt-Terapia contemporânea procura valorizar o “experimento” em detrimento à técnica, uma vez que esta apenas conduzia o paciente a um ponto já esperado ou até determinado pelo terapeuta, contudo, no experimento paciente e terapeuta acabam por caminhar juntos rumo ao novo para os dois. O que fundamenta este caminhar é o fato de que o sofrimento, que em geral é o que leva o paciente à terapia, não passa de um encurtamento de seu mundo e suas possibilidades. No caminhar, em busca do novo, novas possibilidades surgem, ocasionando uma expansão do mundo e dá ao paciente capacidade de conferir-lhe novas significações e sentidos.

2.2.2 Existencialismo

O Existencialismo teve origem logo após o término da Segunda Guerra Mundial, na Europa. Era identificado como uma doutrina filosófica e um estilo de vida, utilizado também para definir pessoas ou acontecimentos discrepantes do procedimento usual. Trata-se de uma doutrina filosófica que direciona sua reflexão sobre a existência humana que, nesta visão, é considerada em seu aspecto particular, individual e concreto (PENNA, 1990, *apud* MAGALHÃES, 2011). Pode-se dizer ainda que o existencialismo refere-se a várias doutrinas porque seus filósofos defendem, cada um, uma ideia que lhe é própria. Entre os principais filósofos temos Buber, Heidegger, Nietzsche e Sartre. (PENNA, 1990 *apud* MAGALHÃES, 2011).

Ao se falar de existencialismo, explica Beaufret (1976, *apud* EWALD, 2008, p.156), uma palavra se acentua:

existência e esta palavra implica numa antiga contraposição expressa na palavra **essência**. *Essentia*, diz este autor, é a transposição direta, no plano nominal, no verbo *esse*: ser. A palavra existência está ligada ao termo *existere*, que significa sair, sair de um domínio, de uma casa, de um esconderijo; é portanto, movimento para fora e por extensão, mostrar-se.

Portanto, “é com base na responsabilidade de seus atos e escolhas conscientes, e nas consequências destes, que o homem se cria, de modo eminentemente existencial, que à existência confere valor e sentido” (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012, p. 106). Ribeiro (1985) explica que existencialismo e Gestalt-Terapia compreendem que a existência é a grande interrogação, uma vez que o homem é contemplado de forma particular, concreta, com vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável. Sobre isso Yontef (1998 *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 48) complementa que:

A Gestalt-Terapia é existencialista enquanto dá atenção aos aspectos existenciais de cada cliente buscando, a partir da *awareness*, fazer com que a pessoa redescubra seu poder de escolher perante sua existência. Assim, a pessoa estaria se aproximando de um *ser autêntico*, em equilíbrio entre suas potencialidades e ao *ser-no-mundo*.

Para o existencialismo há uma relação profunda entre o ato humano e a intenção, de forma que todo ato psíquico é intenção e tem de ser entendido, compreendido a partir de si próprio. Na intencionalidade do ato estão presentes vontade e liberdade e, por isso, ela confere uma relação nova e significativa entre o homem e o mundo, sujeito e objeto, entre conhecimento e consciência. Esta, que na visão existencialista, é ativa, viva, livre e que existe orientada para as coisas, as quais dá sentido, não se tratando, assim, de um depósito morto de imagens e objetos. A consciência sempre visa algo, o ato humano sempre visa um objeto e não ocorre no vazio, é por isso que, como aduzia Husserl: “Toda consciência é consciência de alguma coisa” (RIBEIRO, 1985, p. 33).

Fonseca (2007, *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 50) afirma que:

os temas centrais dessa perspectiva são condição humana, a subjetividade, multiplicidade, processo, o nada, o sofrimento, a finitude, a liberdade, a alteridade, a autenticidade, a escolha, o projeto, a transcendência, a angústia, o possível, a afirmação, a condição humana, a percepção, a criatividade, a consciência, a interpretação compreensiva, o paradoxo”

Oliveira (2016, p. 50) conclui que “esses pontos servem como base para o pensamento clínico em Gestalt-Terapia, além de influenciarem diretamente a visão de pessoa dessa abordagem”.

2.2.3 Humanismo

“O humanismo desabrochou durante o *Renascimento*, período de otimismo e de fé renovada no ser humano, na riqueza inexplorada de todas as suas possibilidades” (GINGER, 1995, p. 96). O humanismo pretende colocar o homem e sua experiência no núcleo de seus interesses, compreendendo-o como um ser singular, cheio de valores e potencialidades. Esse movimento retoma a subjetividade e significado do ser humano, no que lhe é mais particular, sua relação intersubjetiva, ou seja, a convivência da pessoa com seus semelhantes (HOLANDA, 1998, *apud* OLIVEIRA, 2016). Sobre o humanismo, Ribeiro (1985, p. 28) afirma que:

Não tem o homem como centro por acaso, mas por poder. Na realidade atual, ele tem que lutar desesperadamente para ser este centro, para não ceder este centro à máquina, ao poder. O homem é naturalmente o centro das coisas, do universo, porque, como diz Heidegger, só o homem existe, as coisas são. O homem é o único ser que tem uma maneira característica de se fazer, de se realizar. Não é sem razão que Pitágoras, cinco séculos antes de Cristo, dizia: "o homem é a medida de todas as coisas". Isto não significa ser o homem o senhor absoluto e prepotente do universo, mas que o universo deve ser pensado a partir do homem.

Para Ginger (1995), os pensadores humanistas, a psicologia humanista e a Gestalt, assumiam enquanto valores o desenvolvimento do homem em toda a sua dignidade, seu direito ao respeito em todas as suas dimensões, ou seja, o homem precisa se permitir o direito de: valorizar seu corpo e suas sensações, expressar emoções, satisfazer suas necessidades vitais fundamentais, direito à diferença (construindo sua unicidade e respeitando a especificidade de cada um), se desenvolver e se realizar, elaborar seus próprios valores individuais, sociais e espirituais. “Essa nova perspectiva trouxe, particularmente para a relação terapêutica os valores de respeito e igualdade que impulsionaram a uma atitude voltada ao encontro entre terapeuta-cliente” (OLIVEIRA, 2016, p. 51).

Para Ribeiro (1985, p. 29), uma psicoterapia humanista consiste no "homem criando a si mesmo, existindo, tomando posse de si e do mundo e não a aplicação de uma teoria no homem. Este homem transcende à teoria do homem. E só assim ele pode ser entendido como centro”.

A Gestalt-Terapia encontra-se ao lado das psicoterapias humanistas, uma vez que também promove a ideia do homem como centro, capaz de autogerir e regular-se, valorizando seu crescimento nos aspectos saudáveis, dando ênfase no

ser humano “em relação” com os outros, olhando em sua totalidade enquanto pessoa. (HOLANDA, 2014 *apud* OLIVEIRA, 2016; RIBEIRO, 1985). Afirmar Oliveira (2016, p. 52), “a valorização do homem em sua singularidade faz com que ele próprio seja a sua medida”, “isto significa que o homem todo inteiro é o sujeito do processo psicoterapêutico. Não basta lidar ou com sua linguagem ou com o que ele faz ou pensa” (RIBEIRO, 1985, p. 30).

A Gestalt é. Tem um apelo interno de desvendar-se, de se deixar descobrir, tocar, analisar. Heidegger dizia que encarregar-se de alguma coisa, de uma pessoa, significa ouvi-la, querê-la. É o que estamos tentando fazer: ouvir o ser, querê-lo, penetrar no ser através da Gestalt que ele é, descobrir-lhe a proveniência, para sentir o como do seu “deixar-de-ser” (RIBEIRO, 1985, p. 31).

Portanto, o objetivo da psicoterapia é conduzir o cliente até a sua consumação, desdobrando-se até a plenitude de sua essência fazendo-o alcançar também a plenitude no agir, pensar e no expressar-se pela linguagem (RIBEIRO, 1985).

3 TEORIAS DE FUNDO

Conforme já mencionado, a Gestalt-terapia se nutriu de inúmeras correntes filosóficas e terapêuticas. Segundo Ginger (1995), a árvore genealógica da Gestalt-Terapia possui diversas raízes, umas mais evidentes outras mais profundas, mas, no geral, é difícil definir os seus fundamentos teóricos de maneira precisa. Dessa forma, faz-se necessário, além de seus fundamentos filosóficos, referir às teorias que também lhe exerceram influências, contribuindo para sua visão de homem, métodos e técnicas.

3.1 PSICOLOGIA DA GESTALT

A Psicologia da Gestalt foi fundada em 1912 a partir dos estudos realizados por Max Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Köhler sobre a percepção, aprendizagem e solução de problemas. Estes continuaram os trabalhos de Christian von Ehrenfels (1859-1932) que, desde o início do século, já afirmava que “o todo é uma realidade diferente da soma de suas partes” (GINGER, 1995, p. 38). Segundo Magalhães (2011), a Psicologia da forma ou Psicologia da Gestalt, “é uma teoria da psicologia que considera os fenômenos psicológicos como um conjunto autônomo, indivisível e articulado na sua configuração, organização e lei interna”.

Os fenômenos de inter-relação, de ordenação e organização eram o foco das investigações da Psicologia da Gestalt. Inicialmente, repensou os mecanismos fisiológicos e psicológicos como a percepção e a relação do organismo com seu meio. Depois, se dedicou a trabalhos com a memória, inteligência, expressão e personalidade, dessa forma, forneceu subsídios para as teorias sistêmicas de personalidade e de grupos (TELLEGEN, 1984; GINGER, 1995).

Afirma Tellegen (1984), que uma das leis mais populares da Psicologia da Gestalt é a da pregnância, ou da boa forma, a qual admite que sempre haverá predominância da uma configuração ou de uma Gestalt de organização mais estável, ordenada, equilibrada, livre de fatores desnecessários ou arbitrários. Caso algo modifique este estado de equilíbrio, as partes tendem a se reorganizarem de forma que a energia se redistribui e a harmonia se restabelece na proporção que as condições do campo ou contexto viabilizem isto.

Afirma Ginger (1995, p. 39) que:

A terapia incentiva a formação *flexível* de Gestalts sucessivas, adaptadas a relação sempre flutuante do organismo com seu meio, num *ajustamento criador* permanente. A Gestalt-terapia poderia ser assim definida como ‘a arte da formação de boas formas’.

Para a Psicologia da Gestalt, o problema de percepção, aprendizagem e solução de problemas são compreendidos como algo determinado pela realidade do campo visto como um todo. Portanto, quando alguém apresenta dificuldades existenciais ou pode ser considerada doente mental, na verdade esta pessoa encontra-se desprovida de recursos que enriqueçam sua aprendizagem, ou pode não conseguir utilizar dos recursos que já dispõe no seu acervo de comportamentos. A psicoterapia para esta pessoa deverá contribuir para uma correção ou reestruturação deste campo perceptual, as quais ocorrem influenciadas pela ideia de *insight*³ da Psicologia da Gestalt (RIBEIRO, 1985; OLIVEIRA, 2016).

3.2 TEORIA DE CAMPO DE KURT LEWIN

Lewin chamou a teoria que elaborou de Teoria de Campo porque acreditava que para se entender o comportamento de alguém se fazia necessário compreender também as forças que atuam sobre esta pessoa num dado instante. Trata-se de um método que reconhece que o comportamento é parte de um campo total que pode ser descrito, ou seja, tal evento (o comportamento) não é mais concebido como consequência de uma realidade interna da pessoa, mas é analisado a partir do campo que o envolve no momento em que ocorre. A este campo específico onde o comportamento ocorre, Lewin chamou de espaço vital (RIBEIRO, 1985; YONTEF, 1998; GOODWIN, 2005).

Yontef (1998, p.17), definiu campo como “um todo, no qual as partes estão em relacionamento imediato e reagem umas às outras, e nenhuma deixa de ser influenciada pelo que acontece em outro lugar do campo”. O campo possui diversos pontos, tais quais fontes de força que formam uma rede, um todo de forças que influencia na percepção da pessoa. Objetos e pessoas só se tornam compreensíveis quando contemplados na sua relação com este ambiente que o cerca. Logo, nessa teoria, a situação comportamental só pode ser vista como um todo do qual

³ *Insight*, “uma forma de *awareness*, é uma percepção óbvia imediata de uma unidade entre elementos, que no campo aparentam ser díspares” (YONTEF, 1998, p. 31).

procedem partes específicas (RIBEIRO, 1985). Para Lewin, as ações de uma pessoa é resultado de suas necessidades, da força que elas possuem e dos diversos obstáculos presentes no espaço vital. Satisfazer essas necessidades resulta em um estado de equilíbrio, e ao surgimento de uma nova necessidade, um desequilíbrio se estabelece e a pessoa se motiva a satisfazê-la para retornar ao estado de estabilidade (GOODWIN, 2005).

Assim sendo, “os Gestalt-terapeutas trabalham no aqui-e-agora, e estão sensibilizados para como o aqui-e-agora inclui resíduos do passado, tais como postura corporal, hábitos e crenças” (YONTEF, 1998, p. 17). Dessa forma, os gestaltistas não estão preocupados em explicações dos fenômenos voltando o olhar para o que passou ou o que ainda será, mas com o que é, uma vez que as circunstâncias presentes interferem na forma como passado e futuro são evocados e esta evocação presente afeta a situação total (PARLETT, 1991 *apud* OLIVEIRA, 2016).

3.3 TEORIA ORGANÍSMICA DE KURT GOLDSTEIN

Kurt Goldstein era um neuropsiquiatra que, a partir de seus trabalhos com soldados lesionados, conclui que “um sintoma não podia ser considerado ou compreendido a partir apenas de uma lesão orgânica, senão a partir da consideração do organismo como um todo” (RIBEIRO, 1985, p. 107). O autor explica que a Teoria organísmica compreende a pessoa como uma, integrada, um organismo que é um sistema organizado, no qual as partes são diferentes do todo; o homem é permanentemente motivado por um impulso dominante de autorregulação, que dá duração e unidade à sua vida, já que o impulsiona numa busca constante de atualizar suas potencialidades. Portanto:

O homem tem dentro dele as potencialidades que regulam seu próprio crescimento, embora possa e receba influências positivas de crescimento do meio exterior, as quais ele seleciona e utiliza. O meio, entretanto, pode forçar a pessoa a adaptar-se a fatos estranhos à sua natureza. Desenvolver-se em um meio apropriado significa formar uma personalidade sadia e integrada (RIBEIRO, 1985, p. 108)

Para Goldstein um sintoma é encarado “como uma forma de busca de equilíbrio. Esta seria uma maneira de resposta do organismo a uma demanda do

meio, ideia que será englobada pela Gestalt-Terapia” (LIMA, 2005 *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 60).

3.4 TEORIA HOLÍSTICA DE JAN SMUTS

Jan Smuts (1870-1950) foi o precursor do paradigma holístico e criou o termo Holismo em 1926 da publicação de seu livro “Holismo e evolução” no qual sustenta uma continuidade evolutiva entre matéria, vida e mente, avançando, em seguida, para uma visão sintética do universo defendendo a ideia de totalidade contrapondo à fragmentação (TEIXEIRA, 1996).

Ribeiro (2009, p. 20), explica a teoria de Smuts, afirmando que:

O Universo não é uma multidão de partes em inter-relação. É, sim, uma infinidade de partes em intrarrelação, de tal modo harmoniosamente conectados que não se pode falar de partes, mas de um todo ou de uma totalidade em funcionamento, composto de matéria, vida, Mente e personalidade, não se sabendo onde termina uma e começa a outra, pois matéria, mente, vida e personalidade não são partes de uma totalidade, mas subtotalidades de uma realidade maior, [...] nada existe nelas que seja estranho ao Universo, pois evoluíram de uma única e primeira totalidade.

Smuts define o Holismo como “uma tendência sintética do universo em evoluir por meio da formação de todos (wholes)” (LIMA, 2008, p. 3). Para essa autora, tal evolução trata-se de um desenvolvimento gradual em todos, cada um composto por séries progressivas da qual, a personalidade é um exemplo representativo dessa tendência da natureza para a evolução na direção de composição de todos.

Afirma Lima (2008, p. 5) que, assim como Godstein, Smuts compreendia o organismo humano como um sistema com leis próprias de funcionamento e com relativa independência em relação ao meio ambiente, ou seja, à medida em que a pessoa é influenciada pelo meio, essa influência é indireta e, antes de ser assimilada pelo organismo, transpassa um filtro que a transforma e metaboliza. O organismo é “como um centro de regulação interna que coordena e ajusta as suas atividades e funções às demandas do meio ambiente”. Sendo assim, completa a autora, o homem não aceita passivamente o meio ambiente, mas se apropria dele segundo seus propósitos e de maneira particular. Essa é a descrição de liberdade que, para

Smuts, trata-se da característica dos organismos evoluídos, nos quais o princípio holístico impera.

Para a Gestalt-Terapia, o holismo forneceu mais que uma ferramenta para a clínica, tal teoria contribuiu para o rompimento com o pensamento mecanicista e reducionista e abriu as portas para o uso da teoria de campo (LIMA, 2007; 2008 *apud* OLIVEIRA, 2016).

4 PRINCIPAIS CONCEITOS EM GESTALT-TERAPIA

4.1 AWARENESS

Um dos conceitos fundamentais em Gestalt-Terapia, a *awareness* é “uma forma de experiência que pode ser definida aproximadamente como estar em contato com a própria existência, com *aquilo que é*” (YONTEF, 1998, p. 30). Para Ginger (1995), *awareness* diz respeito a uma tomada de consciência de si ou uma consciência perceptiva pessoal, corporal e emocional, que ocorre no momento presente. Afirma Yontef (1998, p. 31), “o ato de *awareness* é sempre aqui-e-agora”, mesmo um conteúdo distante de um fato passado, o ato de recordar é feito no agora. A *awareness* ocorre no âmbito cognitivo, sensorial e afetivo, dessa forma:

A pessoa que reconhece verbalmente sua situação, mas efetivamente não a vê, não a *conhece*, não *reage* a ela, e não *sente* em resposta a ela, não está totalmente *aware* e nem em contato total. A pessoa que está consciente, *aware*, sabe o *que* faz, *como* faz, que tem alternativas e *escolhe* ser como é (YONTEF, 1998, p. 31).

Logo, *awareness* se configura por uma presença atenta para aquilo *que é como é*, englobando percepção, orientação e conscientização, interesse e presença ativa (TELLEGEN, 1984).

4.2 AUTORREGULAÇÃO

Este conceito surge com Goldstein e a Teoria Organísmica. É por meio do processo de autorregulação que a necessidade predominante da pessoa influencia sua percepção, esta se organiza de forma a transformar algo em figura que emerge sobre um fundo com o qual se contrasta, clamando pela satisfação de uma necessidade (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012). Em outras palavras, Ribeiro (1985 *apud* OLIVEIRA, 2016) define autorregulação como a busca constante do organismo de realizar suas potencialidades, independente do que isso lhe exija.

4.3 AJUSTAMENTO CRIATIVO

Frederick Perls utiliza o conceito de ajustamento criativo para descrever “a natureza do contato que o indivíduo mantém na fronteira do campo organismo/ambiente, visando à sua autorregulação sob condições diversas. ” (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012, p. 20). O Ajustamento criativo é tema central de estudo na Gestalt-Terapia, conforme afirma Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 45), “*a psicologia é o estudo dos ajustamentos criativos. Seu tema é a transição sempre renovada entre a novidade e a rotina que resulta em assimilação e crescimento.* ” Pode-se dizer que o ajustamento criativo é “o processo pelo qual a pessoa mantém sua sobrevivência e seu crescimento, operando seu meio sem cessar ativa e responsavelmente, provendo seu próprio desenvolvimento e suas necessidades físicas e psicossociais” (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012, p. 21).

4.4 CONTATO

“O contato é relação e essa relação significa realidade experienciada. ” (RIBEIRO, 2007, p.14). É porta para as relações e possui como consequência óbvia o diálogo, através do qual se dá o processo de psicoterapia e se estabelece a verdade, ou qualquer fato, situação que abra caminhos e possibilidades na psicoterapia (OLIVEIRA FILHO, 2011).

“O contato é emoção experienciada, é movimento à procura de mudança, é energia que transforma, é vida acontecendo, é consciência dando sentido à realidade” (RIBEIRO, 2007, p.11).

4.5 ESTRATÉGIAS DE BLOQUEIO DE CONTATO

Trata-se de perturbações na fronteira de contato que ocasionam *gestalts* inacabadas ou ciclos interrompidos. Possuem origem interna ou externa à pessoa e impedem o desabrochar do *self*. Estas estratégias de evitação do contato, podem ser saudáveis ou patológicas a depender de sua maleabilidade, intensidade, da ocasião em que se manifestam (GINGER, 1995).

As estratégias de bloqueio de contato são definidas originalmente em quatro, e segundo Ginger (1995), são: a **Confluência**, que é o “estado de *não-contato*, de

fusão por *ausência de fronteira de contato*. O *self* não pode ser identificado.” (GINGER, 1995, p.133); a **Introjeção**, que “consiste em ‘engolir inteiras’ as ideias, os hábitos ou os princípios, sem ter o cuidado de os *transformar* para assimila-los.” (GINGER, 1995, p.134); a **Projeção**, “tendência a atribuir ao meio a responsabilidade por aquilo que tem origem no *self*”; [...] o *self* que ‘transborda’ e invade o mundo exterior.” (GINGER, 1995, p.135); e a **Retroflexão** que “consiste em voltar contra si mesmo a energia mobilizada, *fazer a si aquilo que gostaria de fazer aos outros*” (GINGER, 1995, p. 137).

4.6 FIGURA E FUNDO

“É um dos conceitos mestres da Gestalt-Terapia” (RIBEIRO, 1985, p.73). Segundo o autor, trata-se de uma forma ou formação de realidades na qual uma figura está dentro da outra. Dessa forma, a figura existe no fundo, não sendo considerada como uma parte isolada deste. É o fundo que revela e deixa surgir a figura, esta, por sua vez, está no todo. Em termos de psicoterapia, os problemas do ser humano não podem ser considerados de maneira isolada, da mesma forma, o que o cliente diz jamais poderá ser contemplado de maneira separada, o que ele traz como figura sempre é parte do seu todo, também do fundo. Importante considerar também que, dentro de uma dada situação, certos estímulos ora são figura ora são fundo.

5 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA

“A relação entre o terapeuta e cliente é o aspecto mais importante da psicoterapia” (YONTEF, 1998, p. 18). Em Gestalt-Terapia, esta relação é não-hierárquica e há uma ênfase no compromisso pleno e genuíno entre cliente e terapeuta, ambos são compreendidos como dois “parceiros”. Nesta relação o Gestalt-terapeuta não é visto com o onipotente, detentor do saber, mas é alguém que está a serviço de seu cliente. Não está isolado, num silêncio imutável e inacessível, também não se coloca num estado de empatia otimista e consideração positiva incondicional por seu cliente (JACOBS, 1995 *apud* OLIVEIRA, 2016; GINGER, 1995). Ao contrário, a Gestalt-Terapia incentiva uma relação de encontro, onde:

O terapeuta está presente como pessoa, numa relação atual “*EU/TU*” com o cliente. Ele desperta a *awareness* deste último para sua inter-relação com o meio (que, no caso, é o terapeuta) e explora deliberadamente *sua própria contratransferência* como motor do tratamento (GINGER, 1995, p. 146).

Quanto aos sintomas do seu cliente, o Gestalt-terapeuta não busca compreendê-los em si mesmos e, dessa forma, não reforça que sejam sustentados, nem tão pouco tenta eliminar ou ignorá-los, mas se propõe a explorá-los, buscando reconhecer qual o sentido desses sintomas na vida de seu cliente, porque nesta relação, o mais importante não são os sintomas, mas o que a pessoa faz com eles (GINGER, 1995; JULIANO, 1999). Sobre a importância da busca do sentido no contexto de vida da pessoa, Juliano (1999, p. 41) explica que “uma vez que encontra sentido para os eventos de sua vida, fica mais fácil para ela se *apropriar* de sua experiência, tornando-se capaz de, dinamicamente, ser responsável pela construção de sua história”.

Mais do que qualquer outra terapia, a Gestalt-Terapia enfatiza que, o que quer que exista, é aqui-e-agora, e que a experiência é mais confiável do que a interpretação. O paciente aprende a diferença entre *falar a respeito* de algo que aconteceu há cinco minutos (na noite anterior, ou há vinte anos) e *experienciar* o que é agora (YONTEF, 1998, p. 21).

Segundo Juliano (1999), necessariamente, o trabalho terapêutico acontece no Aqui e Agora, de forma a romper com o processo do cliente de estar vinculado ou preso a uma condição passada e inacabada que sempre lhe retorna, ou mesmo o

inverso, permanece num frequente fantasiar de possibilidades futuras, em ambos os casos, enfraquecendo sua energia para a ação. Na terapia se enfatiza a *awareness* e o contato, de forma que o cliente volte sua percepção ao que está imediatamente disponível. “Só se é capaz de estar e permanecer no Aqui e Agora depois de uma longa luta para ‘limpar’ o entulho que dificulta nossa percepção daquilo que está bem em frente aos nossos sentidos” (JULIANO, 1999, p. 40).

6 ESTUDO DE CASO

Rosa⁴, 35 anos, é divorciada, tem um filho de 10 anos de idade e apresentou-se às Clínicas Integradas em busca de atendimento psicológico acompanhada da irmã. No primeiro momento, Rosa mostrou-se bastante insegura, com comportamento apreensivo e pediu que a irmã também fosse com ela até a sala de atendimento. Ela aceitou que a irmã lhe aguardasse do lado de fora e entrou na sala bastante desconfiada, olhando para todos os lados, as paredes, a porta, a janela e tudo o que havia na sala. Ao perguntar o motivo pelo qual ela buscou atendimento psicológico, ela entregou um papel com um laudo psiquiátrico de Transtorno Esquizofrênico Depressivo, depois chorou e respondeu: “[...] *Estou sentindo muito medo, de sair de casa, de ir para lugar com muita gente. Tenho medo de algo acontecer com minha mãe, meu filho. E tem as vozes, não me deixam dormir de noite, não consigo! Fazem barulho. Não consigo dormir [...]*”. Apresentou dificuldades de manter um discurso lógico contínuo, se perdia em sua fala e em alguns momentos ficava com o olhar distante e distraído. Disse estar sendo perseguida por alguém, mas não soube dizer quem, e que as pessoas estão sempre lhe olhando e dizendo que ela é louca.

Conforme citado anteriormente (item 5), uma vez que na relação terapêutica o mais importante não são os sintomas, mas o que a pessoa faz com eles, o Gestalt-terapeuta não busca compreendê-los em si mesmos, mas reconhecer qual o sentido que aquele sintoma tem para o cliente. Com este objetivo, foi perguntado à Rosa o que estas vozes lhe falavam e como ela se sentia quando as escutava, ela respondeu que a voz dizia: “[...] *Vem Maria⁵, vem. É você mesmo! [...]*”. Ela disse que Maria é uma de suas irmãs e que não sabe para onde a voz lhe chamava. Indagou-se quando ela começou a sentir esses medos e a escutar as vozes, ela, aparentemente desorganizada com relação ao tempo, não soube precisar quanto tempo fazia, mas disse que a ocasião em que tudo começou foi enquanto estava no seu trabalho no qual, segundo ela, ficava muito tempo só. Ela afirmou que um dia escutou o barulho de fogos de artifício, mas pensou que eram tiros, também lá, completou ela, ouvia a campainha tocar, mas ninguém respondia. Ela disse que

⁴ Por questões éticas, utilizaremos o nome fictício Rosa, a fim de preservar a identidade da cliente.

⁵ Como a cliente cita o nome de sua irmã, também aqui fazemos uso de um nome fictício.

atualmente estava de férias do trabalho, mas expressou sua angústia por não saber se voltaria a trabalhar.

A partir desta primeira sessão foi adotada uma visão fenomenológica, neste processo psicoterapêutico, de forma que sintoma e pessoa não são contemplados de maneira isolada, mas numa totalidade onde “o sintoma é figura de um fundo complexo, o qual só poderá ser desvendado a partir do momento em que a pessoa for vista sempre na sua relação com o mundo” (RIBEIRO, 1999, p. 14).

Na semana seguinte, Rosa não solicitou que a irmã lhe acompanhasse até a porta da sala de atendimento, estava sorridente e se disse feliz. Comentou que tinha ido ao psiquiatra e que este lhe prescreveu algumas medicações com as quais iniciou um tratamento. Durante a sessão ela disse que estava se sentindo feliz porque foi com a família e o filho à casa de uma amiga, onde havia uma piscina. Sorridente, Rosa disse: “[...] *Brinquei com meu filho na piscina e foi muito legal, eu gostei!*”. Depois, muda o semblante e conclui: “*Mas fiquei pouco tempo na piscina porque fiquei com medo [...]*” Ao detectar duas sensações opostas para a mesma situação, perguntamos se na hora em que estava se divertindo com o filho, dentro da piscina, ela sentiu medo. Ela não demorou muito a responder que não e que gostou bastante desse momento. “*Então, neste momento não houve medo?*” a terapeuta pergunta e prontamente Rosa responde: “*Não!*” em seguida, sorriu.

Diante dos sentimentos polares, ficou nítido no primeiro momento que Rosa ficou mais fixada ao sentimento negativo, dessa forma, fez-se necessário ajudá-la a dar mais espaço ao sentimento de carga positiva que emergiu daquela experiência. Para tanto, utilizou-se a técnica de diálogo com o pólo oposto, um recurso utilizado quando:

Notamos que o cliente está alienado de uma polaridade oposta. Então o convidamos a visitar ambos os pólos, iniciando um diálogo entre eles, de modo que, por identificação, ele venha a conhecer e assimilar partes do seu ser que antes estavam escondidas ou lhe eram desconhecidas (JULIANO, 1999, p. 44)

A partir da terceira sessão e em todas as demais, Rosa trouxe como um dos conteúdos centrais, a relação com o ex-marido. Ficou claro que se tratava de uma relação abusiva, permeada por agressões físicas e morais, que ocasionaram sua separação acompanhada de uma medida protetiva para ela e seu filho. Rosa relatou que foi agredida várias vezes, inclusive durante sua gestação, que foi humilhada

publicamente, que encontrou em casa uma arma que era dele e que, assustada, retirou a munição e escondeu com medo de morrer. Essas e outras situações foram mencionadas de forma bem diluída entre as sessões, as quais ela sempre iniciava falando de outras coisas, até que em determinado momento voltava para o assunto. Rosa ainda estava bem confusa com relação ao tempo e até o fim de seu processo não foi capaz de elaborar uma linha do tempo lógica destes acontecimentos, porém foi possível entender que a separação ocorreu há sete anos, e recentemente⁶ houve uma reaproximação de seu ex-conjuge, que chegou a fazer visitas regulares à sua casa.

Em algumas sessões ela constatava: “[...] *Tenho medo! [...]*” e todas as vezes que questionada sobre este medo, ela dizia: “[...] *Tenho medo que ele (o ex-marido) faça alguma coisa comigo, que leve embora meu filho. E pode, sei lá, mandar alguém, algum amigo dele [...]*”. Esta era uma fala repetitiva de Rosa, praticamente em todas as sessões ela apresentava a apreensão de que seu ex-companheiro lhe fizesse algo ou delegasse esta função a algum dos seus amigos.

Rosa, em alguns momentos, ao relatar sobre o tratamento que recebia de seu esposo, disse que ele brigava com ela por causa de suas roupas, “[...] *Não me deixava usar roupa muito curta, e nem podia ser muito colada no corpo. Ele dizia que eu queria ficar mostrando minhas pernas para outros homens [...]*” em outra sessão disse: “[...] *ontem eu vi um amigo da igreja na rua, mas eu não falei com ele. Eu gosto de abraçar as pessoas, gosto de abraçar os amigos da igreja, não tem mal, não é? Mas o pai de Renato*⁷ (forma como sempre ela se referia ao seu ex-conjuge) *disse que eu não posso abraçar, então eu não falei com meu amigo [...]*”. Nesta fala da cliente, fica perceptível uma atitude de introjeção que, conforme mencionado (item 4.5), trata-se de uma estratégia de bloqueio de contato por meio da qual, a pessoa absorve normas ou princípios, modos de agir e pensar tais quais eles lhe são apresentados, sem que estes passem por uma transformação e, portanto são assimilados sem conter absolutamente conteúdo algum que lhe sejam próprios (PERLS, 1981 *apud* D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012). Para Perls (1969, p. 38), “todo controle externo, mesmo o controle externo internalizado – ‘você deve’ – interfere no funcionamento sadio do organismo”. Esta parecia ser a situação de Rosa, que após

⁶ Aproximadamente quatro meses antes de iniciar a psicoterapia nas Clínicas Integradas.

⁷ Nome fictício atribuído ao filho da Cliente.

algumas poucas sessões, perdeu a necessidade de ser questionada e passou a ter um discurso mais livre, relatando cada vez mais esta situação.

Retomando os conceitos de figura e fundo (item 4.6), pode-se dizer que, neste momento da terapia, aquilo que era figura torna-se fundo e dá espaço a uma nova figura, de modo que seus sintomas e todos os outros conteúdos trazidos até então, são colocados em escanteio. Dessa forma, parte deste fundo se apresenta e passa a ser evidenciado pela cliente na psicoterapia. Este comportamento revela a necessidade de Rosa de se contatar com acontecimentos de um tempo passado, presentificando-os. Trata-se de sua relação conturbada com o companheiro, na qual ela absorveu pensamentos e perspectivas, dela e do mundo, que não eram as suas, e que em determinado momento lhe provocaram confusão e uma desordem psíquica. Sobre esta atitude Juliano (1999, p. 47) afirma que:

Quando focalizamos, tomando a figura clara em relação ao seu fundo, ou mobilizando o fundo para que a figura mude, estamos substituindo o ponto de referência antigo e cristalizado por outro novo. Mais energizado e facilitando a busca de sentido.

A partir de então, fica claro que para se autorregular⁸ Rosa necessitava re-visitatar sua história dolorosa, desta vez, acompanhada de sua terapeuta que tem a função de estar “à disposição do cliente para acompanhá-lo no trajeto que este último determina” (GINGER, 1995, p. 146). Provida de tal suporte, em cada novo discurso sobre esta temática, a cliente vai pouco a pouco reafirmando os aspectos que lhe são próprios e passa a diferenciar-se daquilo que foi introjetado e que, portanto, não lhe pertence, podendo agora ser desprezado por ela. Rosa entra em contato, está *awareness* da situação, pode agora reconhecer e satisfazer as suas necessidades.

O contato é sempre novidade, e processo autorregulador necessita de *awareness* da situação e descoberta de estratégias adaptativas [...]. Isso se reflete na percepção do campo (que inclui a própria pessoa) discriminando tanto as próprias necessidades quanto os recursos disponíveis, ou a serem modificados e assimilados, daqueles elementos do campo que devem ser rejeitados como inúteis ou nocivos para a manutenção e o crescimento do indivíduo (D'ACRI; LIMA; ORGLER 2012, p. 21).

⁸ Atitude de autorregulação conforme explanado no item 4.2

Essa conscientização e ressignificação ficam evidenciadas na fala de Rosa em uma das últimas sessões realizadas, quando diz: “[...] *Eu não quero mais ele* (referindo-se ao seu ex-esposo). *Nem quero mais pensar nele. Me sinto uma nova pessoa, diferente de quando cheguei. Quando eu cheguei eu não ligava para nada, estava triste, só chorava, não queria saber de nada. Agora não! Estou dando mais atenção para mim e para o meu filho [...]*”. “O que é dar mais atenção a você? ” a terapeuta lhe indaga, “[...] *É cuidar mais de mim, fazer o que eu quero, usar batom, me arrumar, usar as roupas que eu quero, fazer o que gosto e sorrir mais... quando eu estava com ele eu não sorria... quando cheguei aqui, não sorria. Hoje eu estou sorrindo mais! [...]*”.

Diz Juliano (1999, p. 47), “não temos o poder de mudar os fatos da vida; o ponto de partida da psicoterapia consiste na possibilidade de olhar a própria vida a partir de outro ângulo, a partir de uma perspectiva completamente diferente. Reconstruindo uma outra história”. No fim de seu processo psicoterapêutico, é esta a visão que Rosa demonstra quando afirma que: “[...] *Agora eu quero seguir em frente! Cuidar mais de mim e do meu filho. Vou fazer meu crochê e meus doces [...]*”.

Certamente a cliente tem outras questões a serem trabalhadas em seu processo psicoterapêutico, mas até aqui foi possível iniciá-la no caminho da autodescoberta, do reconhecer-se. Seu olhar deixou o vazio e se projetou nela mesma, e como consequência se projetou também para fora, para as possibilidades, para a vida. Embora outros trajetos sejam necessários, o que há de mais precioso foi desvelado: a certeza do merecimento da felicidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos cinco anos do curso de Psicologia muitos conhecimentos e experiências foram contraídos e, somados a estes, inúmeras expectativas sobre a prática psicológica, sobre estar diante do outro, tornando-se depositário da esperança de uma transformação da condição de sofrimento e angústia, e o desafio de fazê-lo perceber que é ele próprio o responsável, grande autor e protagonista de toda e qualquer mudança.

O Estágio Supervisionado é a oportunidade de enfrentar as ansiedades próprias deste momento da formação, e nos depararmos com tantas outras experiências e aprendizados inerentes ao contato autêntico com o outro, que se dá na relação terapêutica. O embasamento teórico reunido neste trabalho, os estudos individuais, as trocas realizadas durante os encontros dos grupos de supervisão, serviram de aparato para que a prática fosse enriquecida e pudesse ser bem vivenciada. Muitas coisas são desmistificadas, tantas outras são compreendidas mas o que há de mais importante é a descoberta de que é simples o encontro, e é nele que tudo se faz.

Na prática realizada e ilustrada pelo caso clínico percorrido neste estudo, pode-se perceber a aplicação de conceitos e técnicas da Gestalt-Terapia, abordagem norteadora das atividades do Estágio. A percepção global da pessoa, o respeito com o qual o Gestalt-terapeuta acolhe suas demandas, a relação terapêutica como aspecto primordial para a terapia, o contato e a escuta clínica, foram instrumentos fundamentais para o processo terapêutico do caso clínico apresentado. No entanto, nenhuma outra ferramenta foi mais importante do que a certeza de que técnica alguma está acima do cliente. É ele o centro, ponto de partida e chegada deste processo!

Ao fim deste estudo, usando das palavras de Juliano (1999, p. 85), pode-se inferir que o fazer psicológico supõe a compreensão de que estar diante do outro, é estar diante do “território do sagrado, onde há mais perguntas do que respostas, mais mistérios do que clareza”, e há de se fazer isso com respeito, com reverência àquilo que se desvela. O outro, a quem se direciona o nosso trabalho, diante de quem nos pomos a serviço, é um ser único, e sua singularidade é digna de contemplação e respeito.

REFERÊNCIAS

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (Eds.). **Dicionário de gestalt-terapia: "gestaltês"**. São Paulo: Summus, 2012.

EWALD, Ariane P. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008 .

FRAZÃO, L. M. Fukumitsu, K. O. (Orgs). **Gestalt-terapia, v. 1: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013a.

_____. L. M. Fukumitsu, K. O. Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In: FRAZÃO, L. M., FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt-terapia-fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013b. Cap 1. p. 11-23

GINGER, Serge. **Gestalt uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

GOODWIN, C. James. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Cultrix, 2005.

JULIANO, Jean Clark. **A arte de restaurar histórias**. São Paulo: Summus, 1999.

_____. Jean Clark. Gestalt-Terapia: revisitando as nossas histórias. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 1, ago. 2004. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=33>>. Acesso em: 19 maio 2017.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O holismo em Jan Smuts e a Gestalt-terapia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 3-8, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 jun. 2017.

MAGALHÃES, Renata et al. **Vasculhando as obras de Perls**. IGT na Rede, v. 8, n. 14, 2011.

OLIVEIRA FILHO, Ananias. **Qual a especificidade da clínica em Gestalt-Terapia?**. IGT na Rede, Brasília, DF, 8.15, 15 12 2011. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/revistas/seer/ojs/viewarticle.php?id=345>>. Acesso em: 25 05 2017.

OLIVEIRA, Marcella Albo de. **A experiência das psicoses: um olhar teórico-clínico da Gestalt-Terapia**. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura – Psicc-unb, Universidade de Brasília – UNB, Brasília, 2016.

PERLS, Frederick S. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1969.

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

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

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

_____. Jorge Ponciano. Jorge Ponciano. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade: caminhos de uma gestalt plena**. São Paulo: Summus, 2009.

_____. Jorge Ponciano. Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia de curta duração**. São Paulo: Summus, 1999.

_____. Jorge Ponciano. Jorge Ponciano. **O ciclo do contato**. São Paulo: Summus, 2007.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev.Esc.Enf. USP**, v. 30, n. 2, p. 286-90, ago. 1996.

TELLEGEN, Therese A. **Gestalt e grupos**. São Paulo: Summus, 1984.

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

APÊNDICE

APÊNDICE A – PLANO DE ESTÁGIO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA – COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO
PROFESSOR ORIENTADOR: EUDES BASÍLIO DE ALENCAR SEGUNDO JUNIOR
ALUNO: MARIA CLARA DA SILVA NEVES

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Natal/RN

2017

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	3
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivos Gerais	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	5
3.1 Descrição Funcional Do Local De Estágio	7
3.2 Descrição Da Equipe De Trabalho	8
4. ATIVIDADES PROPOSTAS	9
5.CRONOGRAMA	10
6.BIBLIOGRAFIA.....	11
ANEXOS.....	13
1. Cronograma.....	13

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 NOME DO(A) ALUNO(A): Maria Clara da Silva Neves

1.2 MATRÍCULA: 2011c020888

1.3 ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

1.3.1 ABORDAGEM: Gestalt-Terapia

1.4 LOCAL: Clínicas Integradas do UNI-RN, localizada na Rua Prefeita Eliane Barros, nº 2000, Tirol. Telefone (84) 3215-2960.

1.5 SUPERVISOR ACADÊMICO: Eudes Basílio de Alencar Segundo Junior – CRP 17/0523

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Aprofundar os conhecimentos assimilados durante o período já cursado da graduação em Psicologia, através da prática clínica, estudos e supervisão, de forma que, ao final deste ano, esteja apta a vivência profissional na área.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os fundamentos teóricos e metodológicos da Gestalt-Terapia;
- Aplicar esses conhecimentos através do atendimento psicoterápico e plantões psicológicos;
- Desenvolver a escuta clínica;
- Acolher as demandas de cada sujeito, compreendendo sua singularidade;
- Participar com envolvimento e empenho dos momentos de orientação e supervisão;

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

As atividades do estágio obrigatório serão norteadas pela abordagem Gestalt-terapia, sob orientação do professor Eudes Basílio de Alencar Segundo Junior. Foi escolhida essa abordagem devido a sua visão do ser humano, de base fenomenológica-existencial, que compreende o sujeito de forma integral, como um ser livre, responsável e capaz de realizar, dentre infinitas possibilidades, as escolhas que lhe autorregulam e, conseqüentemente, lhe favorecem um funcionamento saudável.

“A Gestalt-terapia desenvolve uma perspectiva unificadora do ser humano, integrando ao mesmo tempo as dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais” (Ginger; Ginger, 1995, p.17). Dessa forma, essa abordagem enfatiza a tomada de consciência das experiências de forma atual, da forma como se apresentam e são sentidas no momento atual, reabilitando o sujeito uma percepção emocional e corporal, possibilitando a ressignificação das experiências antigas e um ajustamento criativo, diante de atitudes repetitivas, processos de bloqueios e evitações.

Esta abordagem, segundo Ginger e Ginger (1995, p. 18) abrange um conjunto de técnicas variadas, verbais e não-verbais, tais como: despertar sensorial, a respiração, o corpo ou a voz, expressão da emoção, trabalho a partir dos sonhos, dentre outros.

Além dos atendimentos individualizados de psicoterapia, é previsto como atividade de estágio o atendimento à população também por meio do Plantão Psicológico, que trata-se de uma forma de acolhimento às pessoas por meio de auxílio psicológico, ou seja, “colocar à disposição da clientela que o procura um tempo e um espaço de escuta abertos à diversidade e à pluralidade dessas demandas”. (Schmidt, 2004, p. 174).

Baseada nessas e nas demais técnicas da abordagem mencionada, em suas bases teóricas e compreensão da pessoa, que os atendimentos em psicoterapia e plantão psicológico serão desenvolvidas ao longo deste ano de 2017.

3.1. DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

As Clínicas Integradas do UNI-RN oferecem atendimento humanizado à população em geral nas áreas de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia. A

unidade é uma alternativa para aqueles que dependem do sistema público de saúde, com atendimento interdisciplinar em prevenção, reabilitação e tratamento. O paciente pode buscar os serviços espontaneamente ou pode ser encaminhado por médicos, escolas e empresas. O mesmo primeiro passa por um acolhimento através dos profissionais e estudantes do curso de Serviço Social para, em seguida, ser encaminhado ao setor especializado. Além de disponibilizar um serviço de saúde de qualidade, as Clínicas Integradas do UNI-RN capacitam os estudantes para o mercado de trabalho. A partir de práticas supervisionadas por um docente da área – que define a proposta terapêutica e acompanha a aplicação da conduta – o estudante vivencia a realidade profissional. Sua estrutura administrativa é composta por uma coordenação geral, uma coordenação para cada área específica, duas recepcionistas e dois atendentes. O setor de Psicologia oferece atendimentos individuais para crianças, adolescentes, adultos e idosos e atendimentos em grupos, como por exemplo, com todos os membros de um núcleo familiar. Além de oferecer diversos grupos de extensão desenvolvidos por professores do UNI-RN com a colaboração de seus alunos com atendimento voltado ao público que procura os serviços da instituição. Sua estrutura física atualmente é composta de sete salas de atendimento individual, uma sala de supervisão, uma sala de multiuso, uma sala de atendimento em grupo, duas salas voltadas para a prática da ludoterapia e uma sala para atendimento a qual junto à sala de ludoterapia mais próxima compartilham uma área com espelho para observação em comum.

3.2. DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta pelo Professor Orientador, Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior, seis estagiários do curso de Psicologia do UNI-RN, a Coordenadora do Núcleo de Psicologia das Clínicas Integradas do UNI-RN, Georgia Filomena Martins Saldanha Baeta Neves, e a equipe de funcionários da clínica escola.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS

No decorrer do ano de 2017, disponho-me a atender semanalmente três pacientes de todas as faixas-etárias em processo psicoterápico; número mínimo proposto pela instituição; e ainda, disponibilizarei duas horas semanais para acolhimento daqueles que buscarem o serviço de Plantão Psicológico, também oferecido pelo serviço de Psicologia da clínica escola, utilizando os métodos e técnicas da abordagem Gestalt-Terapia.

Participarei atenta e ativamente dos momentos de supervisão de estágio programados semanalmente para segunda-feira das 16:00h às 19:00h, buscando sempre o acréscimo de experiências e conhecimentos por meio das trocas e orientações compartilhadas nestas ocasiões, de forma que possa beneficiar os pacientes com um acolhimento e escuta empáticos e de qualidade.

5. CRONOGRAMA

São previstas, para este primeiro semestre de 2017, doze semanas nas quais serão cumpridos os atendimentos individuais e os plantões psicológicos, no espaço das Clínicas Integradas. Para tanto, irei dispor das tardes das segundas, terças e sextas, para ambas as atividades. Para o segundo semestre, mantereí a mesma disponibilidade de tempo, de forma a cumprir as horas previstas de estágio. Em anexo encontra-se disponibilizado o detalhamento do cronograma.

6. BIBLIOGRAFIA

Abaixo listo a bibliografia que será utilizada como fundamento teórico das atividades que serão realizadas durante o estágio.

Aguiar, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2014

Antony, S. M. R. **Gestalt-terapia: cuidando de crianças, teoria e arte**. Curitiba: Juruá, 2012

_____. **A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento**. São Paulo: Summus, 2010

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. 2005.

BRESCHIGLIARI, Juliana Oliveira; JAFELICE, Giovana Telles. **Plantão Psicológico: Ficções e Reflexões**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 1, p. 225-237, mar. 2015.

Burow, O., Scherpp, K. **Gestaltpedagogia: um caminho para a escola e a educação**. (Trad. Luiz Alfredo Lilienthal). São Paulo: Summus, 1985.

Ginger, S., Ginger, A. **Gestalt-terapia: uma terapia do contato**. (5a ed., S. Rangel, Trad.). São Paulo: Summus, 1995. (Trabalho original publicado em 1987)

Hycner, R., Jacobs, L. **Relação e cura em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

Juliano, J. C. **A arte de restaurar histórias: o diálogo criativo no caminho pessoal**. (2ª ed.). São Paulo: Summus, 1999.

Oaklander, V. **Descobrendo Crianças - A abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980

Perls, F., Hefferline, R., e Goodman, P. **Gestalt-terapia**. (3a ed., F. R. Ribeiro, Trad.). São Paulo: Summus, 1997. (Trabalho original publicado em 1951).

Perls, F. S. **Ego, fome e agressão**. São Paulo: Summus, 2002.

_____. **Gestalt-terapia explicada** (11ª ed. G. Schlesinger, Trad.). São Paulo: Summus, 1977 (Trabalho original publicado em 1969).

_____. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular** (2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. (Trabalho original publicado em 1973)

_____. **Gestalt-terapia explicada**. (2ª ed.). São Paulo: Summus, 1977.

_____. **Isto é Gestalt**. São Paulo: Summus, 1984.

- _____. **Escarafunchando Fritz dentro e fora da lata do lixo.** São Paulo: Summus, 1969
- Pinto, E. B. **Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica: elementos para a prática clínica.** (2a ed.). São Paulo: Summus, 2009
- Polster, M., Polster, E. **Gestalt-terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001
- Ribeiro, J. P. **Gestalt-terapia de curta duração.** (7a ed.). São Paulo: Summus, 2009.
- _____. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho.** São Paulo: Summus, 1985.
- _____. **O Ciclo do Contato: temas básicos na abordagem gestáltica.** São Paulo: Summus, 1997.
- Robine, J. M. **O self desdobrado: perspectiva de campo em gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2006.
- SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. **Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 21, n. 3, p. 173-192, Dec. 2004 .
- Yontef, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em gestalt-terapia.** (3ª ed., E. Stern, Trad.). São Paulo: Summus, 1988. (Trabalho original publicado em 1993)
- Zinker, J. **O processo criativo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2007.

ANEXOS



ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Nome: _____ Nº do Prontuário: _____

Através desse instrumento de autorização, por mim assinado, dou pleno consentimento às CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN para, por intermédio de seus professores e alunos devidamente autorizados, realizar avaliação, diagnósticos, psicoterapia, observação e acompanhamento de terapias em minha pessoa ou em meu dependente, de conformidade com os conhecimentos e técnicas desenvolvidas no âmbito deste serviço.

Tenho pleno conhecimento de que as CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN, às quais estamos submetidos para os fins propostos, têm como objetivo principal a instrução e demonstração para Estudantes e Profissionais da saúde, concordando, assim, com toda a orientação a ser seguido, para fins didático, de diagnóstico e/ou tratamento.

Também concordo plenamente que todas as informações concernentes ao diagnóstico e/ou tratamento constituem propriedades exclusivas das CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN, às quais dou pleno direito de retenção e uso para fins de ensino e divulgação em jornais e revistas científicas do país e do exterior, resguardando a minha identidade pessoal e profissional, conforme rege o Código de Ética Profissional.

Natal, ____/____/____

Assinatura do Paciente ou Responsável

ANEXO B - CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**ATENÇÃO:**

- Este cartão serve de orientação para o seu atendimento nas Clínicas Integradas da Farn;
- É indispensável a sua apresentação nas datas marcadas;
- Toda falta deverá ser justificada através do telefone 3215- 2960;
- Três faltas não justificadas implicam em desligamento do atendimento;
- Quando o cartão estiver completamente preenchido, troque-o por um cartão novo na Recepção.



FACULDADE NATALENSE PARA O
DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE

CLÍNICAS INTEGRADAS FARN

Cartão de identificação e agendamento

Nº do Prontuário: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Contato: _____



ANEXO C – RESUMO DE SESSÃO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



RESUMO DE SESSÃO

(temas trabalhados, avaliação geral do paciente, indicação, etc.)

Nome:		Nº do Prontuário:	
DATA	SÍNTESE DO ATENDIMENTO		
Estagiário ou responsável pelo atendimento:		Supervisor:	

ANEXO D - HISTÓRICO DE ATENDIMENTO E ENCERRAMENTO DE CASO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



Nome: _____ Nº do Prontuário: _____

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO E ENCERRAMENTO DE CASO

Nº	DATA ATENDIMENTO OU CONVOCAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA (psicoterapia, avaliação psicológica, outros).	OBSERVAÇÕES (sobre telefonemas, telegramas, retornos, atrasos e faltas justificadas ou não, do paciente e do estagiário)	RESPONSÁVEL ATENDIMENTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

DESFECHO:
☐ Concluído ☐ Desistente ☐ Desligado

ENCAMINHAMENTO:
☐ Interno para: ☐ Externo para:

OBSERVAÇÕES (se necessárias):

Assinatura do Estagiário:

Assinatura do Supervisor:

CRP:

Nata