

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

MÔNICA ANDRADE MONTEIRO

A DOR SILENCIADA:
O LUTO SOB O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA

NATAL/RN
2017

MÔNICA ANDRADE MONTEIRO

A DOR SILENCIADA:
O LUTO SOB O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA

Relatório final de estágio supervisionado apresentado como requisito de avaliação para obtenção do diploma de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

Orientadora: Profa. ME. Mariana Cella (CRP 17/1955).

NATAL/RN

2017

MÔNICA ANDRADE MONTEIRO

A DOR SILENCIADA:
O LUTO SOB O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA

Relatório final de estágio supervisionado
apresentado como requisito de avaliação
para obtenção do diploma de conclusão
do curso de Psicologia do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte
(UNI-RN).

APROVADO EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. ME. Mariana Cela
Orientadora

Marina Bezerra Férrer
Examinadora

Profa. ME Rocelly Dayane T. da Cunha
Coordenadora do Curso

Dedico esse trabalho à minha mãe (*in memoriam*), que me ensinou a sentar, engatinhar e andar. Depois, durante toda a vida, foi exemplo de acolhimento, amor e dedicação. A essa mulher que possuía defeitos e qualidades, na condição de ser humana, e que tinha uma sabedoria, sorriso e abraço únicos, agradeço por cada minuto da nossa convivência. Obrigada, mãe, por tudo. Saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo tempo, pelo sustento e por todas as coisas grandes ou pequeninas que aconteceram e acontecem em minha vida.

Ao meu pai, pelas histórias na minha infância, pelo exemplo de determinação, pelos conselhos, limites e amor.

A meus filhos, Matheus e Tatiana por serem a inspiração de muitas reflexões e estímulo para muitas mudanças. Amar vocês é uma aventura fantástica, gratificante e indescritível.

A meus irmãos, Fabiano e Fred, por todas as aventuras da infância e aprendizados do amadurecimento, que compartilhamos juntos.

A meus sobrinhos, Fabinho, Thiago, Fredinho e Enzo, por despertarem essa coisa maravilhosa que chamo de “amor de tia”. Vocês são incríveis!

A meus tios, tias, avós, meu sogro e sogras (*in memoriam*) por todas as lembranças maravilhosas. E a todos meus familiares por tudo que me ensinaram e por terem sido, em muitos momentos, um ombro amigo.

A meu ex-marido, por todos os ensinamentos, vivências e por nossos filhos.

À Narinha, minha “irmã” querida, por todas as experiências compartilhadas e presença nos momentos difíceis. Obrigada, a você e toda sua família.

A minha musa inspiradora, Nilza, a seus filhos e marido. Vocês são parte da minha família e da minha história. Obrigada!

A meu cunhado, Flávio, pelo amor que dedica a meus filhos, pela dignidade e integridade ao observar todos os ângulos de uma história.

A turma de psicologia de 2012.1, do Uni-RN, pelo acolhimento e por todos os momentos em que estivemos juntos.

À Andiará, pelo carinho, doçura e amizade.

A meu grupo, que com o tempo e convivência, transformaram-se em amigos muito queridos: Rozeann, Renato, Hilder, Márcia Lyane e Melina. Vocês são parte dessa conquista.

À Anna Carolina e Micheline, por essa amizade que se fortalece dia a dia, pelas sessões de filme, carinho e dedicação. Guardo-as “embaixo de sete chaves”.

À Joyce, pela amizade, risadas gostosas e presença nos momentos difíceis.

À Kallianne, pelo exemplo admirável de fé, leveza e dignidade. A essa amiga

querida e todos os colegas de trabalho, obrigada.

A Henrique Moreira, por tantas ressignificações, pelos “sorrisos bobos” e por ter sido meu fiel escudeiro por tantas vezes. Obrigada.

A Alessandra, Rocelly e todos os professores do UNI-RN, pelos ensinamentos, por terem sido a ponte entre o sonho e a realidade de tornar-me psicóloga.

A meus companheiros de supervisão pelas experiências somadas e divididas.

As turmas de psicologia de 2016.1 e 2013.1, pelo acolhimento.

A cada cliente, agradeço pelas vivências, aprendizados e pelo amadurecimento na profissão que pretendo exercer. Obrigada.

A Mariana Cella, pela orientação, acolhimento e paciência, e por ter sido a inspiração da minha escolha pela Gestalt-terapia. Foi uma honra ser sua orientanda. Obrigada!

A coordenadora das Clínicas Integradas UNI-RN, Professora Geórgia e a todos os funcionários da Clínica, agradeço pela atenção, prestatividade e carinho.

A Marina Férrer, leitora, agradeço pela gentileza e carinho. Por ter encontrado em meio a tantas atribuições, um tempo para contribuir no enriquecimento deste trabalho. Obrigada!

A todos os meus amigos, que direta ou indiretamente, são parte dessa conquista.

À Monique, pelo acolhimento e apoio nas descobertas e ressignificações tão necessárias.

TRADUZIR-SE

“Uma parte de mim é todo mundo,
Outra parte é ninguém,
Fundo sem fundo.
Uma parte de mim é multidão
Outra parte estranheza e solidão.
Uma parte de mim, pesa, pondera,
Outra parte, delira.
Uma parte de mim almoça e janta,
Outra parte se espanta.
Uma parte de mim é permanente,
Outra parte se sabe de repente.
Uma parte de mim é só vertigem,
Outra parte, linguagem.
Traduzir uma parte noutra parte,
Que é uma questão de vida ou morte.
Será arte?
Será arte?”

(FAGNER/ FERREIRA GOULLAR).

“Fazer terapia significa abrir-se para se
conhecer até atingir o ponto de abrir-se
com curiosidade para desconhecer-se
com confiança

(PINTO, 2015, p.13)”.

RESUMO

O presente relatório refere-se à prática do estágio curricular em Psicologia Clínica, como trabalho de conclusão do curso de graduação em Psicologia, apresentando um estudo de caso. Neste trabalho, relatam-se as vivências, transformações e evoluções ocorridas no decorrer das sessões no setting terapêutico, sob a perspectiva dos pressupostos filosóficos da Gestalt-terapia, das suas bases e conceitos. A Gestalt-terapia foi fundada por Frederick e Laura Perls, e traz na sua concepção a ideia do homem como um ser capaz de se autogerir; de ser responsável por suas escolhas; de perceber-se a si mesmo como a soma de partes, onde o todo ultrapassa essa soma, e onde figura e fundo trocam de lugar mediante a direção da intencionalidade. Através dos diversos conceitos da Gestalt-terapia, como *awareness*, aqui e agora, fronteira de contato e ajustamento criativo, procura-se levar o cliente a perceber o modo como o mundo, o outro e suas próprias concepções o afetam, partindo-se do entendimento de que muitas vezes, o patológico surge através da forma como a pessoa se coloca no mundo, através da forma como esse mundo a atravessa, a afeta e de como ela produz significados e sentidos para suas vivências. O estudo de caso está relacionado aos aspectos do luto, perdas e as resistências elaboradas para evitar o contato com a dor. Experiência vivida no atendimento realizado na Clínica Integrada do Uni-RN, em consonância com a teoria que alicerça a prática.

Palavras-chave: Fenomenologia. Gestalt-terapia. *Awareness*. Ajustamento criativo. Luto. Resistências.

ABSTRACT

This report refers to the practice of the curricular internship in Clinical Psychology, as a conclusion of the graduation course in Psychology, presenting a case study. In this work, it is reported here, the experiences, transformations and evolutions that occurred during the sessions in the therapeutic setting, from the perspective of the philosophical presuppositions of Gestalt therapy, within its bases and concepts. Gestalt therapy was founded by Frederick and Laura Perls, and brings in its conception the idea of man as a being capable of self-management; of being responsible for their choices; of perceiving oneself as more than the sum of parts, where the whole surpasses this sum, and where figure and background change places through the direction of intentionality. Through the various Gestalt-therapy concepts, as awareness, here and now, contact boundary and creative adjustment, we try to get the client to perceive how the world, the others and his own conceptions affect him, starting from the understanding that often the pathological appears through the way the person places himself in the world, through the way this world passes him by affects it and how it produces meanings for their experiences. The case study is related to the aspects of mourning, losses and the elaborated resistances to avoid the contact with the pain. Experience lived in the care performed at the Integrated Clinic of the Uni-RN, connecting theory and practice.

Keywords: Phenomenology. Gestalt-therapy. Awareness. Creative adjustment. Mourning. Resistances.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 OS PRIMEIROS PASSOS DA PSICOLOGIA	12
2.2 PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS DA GESTALT-TERAPIA	13
2.2.1 O humanismo	13
2.2.1.1 A Gestalt-terapia e o humanismo	13
2.2.2 O Existencialismo	14
2.2.2.1 “Eu-tu” e “Eu-isso”, as ideias de Martin Buber	14
2.2.2.2 Sören Kierkegaard e a singularidade do ser humano	14
2.2.2.3 O “Ser-aí” de Martin Heidegger	15
2.2.2.4 Jean-Paul Sartre e a “Liberdade Angustiante”	16
2.2.2.5 A Gestalt-terapia e o existencialismo	17
2.2.3 A fenomenologia	17
2.2.3.1 A Gestalt-terapia e a fenomenologia	20
2.3 AS BASES DA GESTALT-TERAPIA	20
2.3.1 A teoria organísmica de Kurt Goldstein	20
2.3.2 A psicologia humanista ou a terceira força da psicologia	21
2.3.3 A Teoria de Campo de Kurt Lewin	23
2.3.4 Gestalt-terapia e Psicologia da Gestalt	24
2.4 GESTALT-TERAPIA: características e conceitos	25
2.4.1 Frederick Perls, um pouco da sua história	25
2.4.2 A Gestalt-terapia e seus conceitos	26
2.4.3 Mecanismos de bloqueio de contato	27
2.4.4 O diagnóstico na Gestalt-terapia	28
3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	29
3.1 DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO	29
3.2 DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO	30
4 OBJETIVOS DO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA	31
4.1 GERAL	31
4.2 ESPECÍFICOS	31
5 ESTUDO DE CASO.	32
5.1 A MORTE: um pequeno histórico	32

5.2 INTRODUÇÃO	33
5.3 A QUEIXA INICIAL	33
5.4 FRAGMENTOS DA HISTÓRIA DE V.M.	34
5.5 O LUTO NA CONCEPÇÃO DA GESTALT-TERAPIA	37
5.6 A DOR SOMATIZADA.....	38
5.7 A DOR SILENCIADA.....	40
5.8 OS PASSOS PEQUENINOS: intervenções e evoluções do caso	41
5.9 A APRENDIZ, A TEORIA E A PRÁTICA.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do curso de psicologia diversos conhecimentos teóricos foram somados para uma compreensão necessária à prática clínica. Entretanto, o estágio deverá ir além desses conhecimentos teóricos, proporcionando através da experiência, um olhar de aprendiz norteado pela Gestalt-terapia que foi a abordagem por mim escolhida.

O estágio é a parte mais importante da vida acadêmica, pois além de possibilitar que nos deparemos com as primeiras experiências da prática clínica, ratifica também a escolha pelo curso, e coloca-nos em contato com a ansiedade, receios e dúvidas comuns aos primeiros atendimentos.

Dentre os objetivos do estágio podemos citar: estabelecer uma relação entre teoria e prática, e aprofundar o conhecimento teórico quando for necessário; descrever os atendimentos e relatos dos clientes nos relatórios das sessões; através da escuta, permitir que o cliente se desvele, atentando para que ideias preconcebidas, por parte do estagiário, não interfiram na recepção desse desvelar; desenvolver uma relação de confiança mútua, baseada no respeito, ética, sigilo e acolhimento e eleger um caso clínico para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso (TCC).

Neste trabalho, apresento o estudo de caso de V.M., com vivências, aprendizados e descobertas no decorrer das sessões, sob os conceitos e os conhecimentos teóricos da Gestalt-terapia. Buscando a compreensão do luto e dos mecanismos de defesa dentro dessa abordagem e salientando aspectos decorrentes de ambos os lados dessa relação

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OS PRIMEIROS PASSOS DA PSICOLOGIA

É entre os filósofos gregos que a primeira tentativa de sistematizar a psicologia surge. A palavra psicologia deriva do grego *psyché*, que significa alma e *logos*, que significa razão. A alma, para os gregos, significava a parte imaterial do ser humano e abarcava o pensamento, desejo, sensação, percepção e sentimentos (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

No século XVII, René Descartes traçou uma distinção entre corpo e mente que seria fundamental para o desenvolvimento da psicologia e em meados do século XIX, a ciência preocupava-se em investigar os fenômenos mentais e a compreensão da existência, tentando aproximar a psicologia da perspectiva de se tornar ciência (SCHULTZ; SCHULTZ, 1992).

Como área da ciência, a psicologia vem se desenvolvendo desde 1875, quando Wilhelm Wundt criou o primeiro laboratório de experimentos em psicofisiologia, em Leipzig, na Alemanha. Desde então, a psicologia se fortalece com princípios e métodos científicos. A ideia do homem como ser capaz de ser responsável pela sua própria vida e desenvolvimento, começa a se fortalecer a partir dessa época (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

É no século XX que surgem as três mais importantes tendências teóricas da psicologia: Behaviorismo, Gestalt e Psicanálise. O Behaviorismo nasce com Watson e define o fato psicológico, a partir da noção de comportamento. A Gestalt postula a necessidade de compreender o homem em sua totalidade e a Psicanálise, que nasce com Freud, postula o inconsciente como objeto de estudo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Enquanto as ideias iniciais de Wilhelm Wundt e o comportamentalismo de Watson e Skinner desenvolviam-se nos Estados Unidos, a revolução da Gestalt acontecia na Alemanha (SCHULTZ; SCHULTZ, 1992).

Em 1951, a publicação do livro: *“Excitement and Growth in the Human Personality”*, escrito por Frederick Perls, marca o surgimento da Gestalt-terapia. O livro enfatizava a preocupação da Gestalt-terapia não só com a “cura”, mas também com o desenvolvimento do ser humano e de suas potencialidades (FRAZÃO, 2013).

2.2 PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS DA GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-terapia é uma abordagem da psicologia que teve influência de várias correntes filosóficas, sendo as principais o Humanismo, o Existencialismo e a Fenomenologia, e tem como base, a Teoria organísmica de Kurt Goldstein, a Teoria de Campo de Kurt Lewin e as Psicologias Humanista e da Gestalt (RIBEIRO, 1985).

2.2.1 O humanismo

O Renascimento surgiu como uma reação ao pensamento teológico cristão dominante na Idade Média. Para muitos historiadores, a Idade Média foi um período histórico decadente e obscuro, sob o domínio do pensamento teológico cristão. O Renascimento surgiu como uma reação a esse pensamento, e o Humanismo surgiu sob a influência renascentista.

No sentido estreito, o Humanismo foi um movimento cultural, europeu, que se colocou contra o sobrenaturalismo medieval e contra o seu desprezo pelo que era humano, pois, na Idade Média as preocupações voltavam-se para a aquisição de méritos para uma vida pós-morte, para a alma imortal do homem; e o próprio homem em si, não precisava ser cultivado. O Humanismo surge, então, como uma filosofia que coloca o homem no centro de suas preocupações (AMATUZZI, 2008).

De acordo com Angerami-Camon (2004), o Humanismo é um movimento bem mais antigo que o Existencialismo e teve seu apogeu durante o Renascimento. O mais notável dos humanistas foi Erasmo de Roterdã que acreditava na liberdade essencial do homem e em seu poder criador. E desde Erasmo à Petrarca (considerado o “pai do humanismo”), o movimento teve como característica a exaltação à dignidade do homem, a liberdade e a criatividade.

2.2.1.1 A Gestalt-terapia e o humanismo

A Gestalt-terapia é uma abordagem Humanista, Existencial-fenomenológica. Segundo Ribeiro (1985), em sua relação com o Humanismo, a Gestalt-terapia contém e promove a ideia do homem como centro, como valor positivo e sendo capaz de se autogerir e regular-se. Uma psicoterapia de base humanística coloca o

homem na posição de criar a si mesmo, existindo e tomando posse de si e do mundo.

2.2.2 O Existencialismo

Logo após a Segunda Guerra Mundial, numa Europa sufocada por crises (política, social, econômica, moral, etc.), surge o movimento filosófico existencialista. Tanto quanto uma doutrina filosófica, o existencialismo também era identificado como um estilo de vida, uma forma de comportamento (PENHA, 2001).

Os principais pensadores existencialistas são: Sören Kierkegaard, Martin Heidegger, Martin Buber e Jean Paul Sartre (ANGERAMI-CAMON, 2004).

2.2.2.1 “Eu-tu” e “Eu-isso”, as ideias de Martin Buber

As ideias de Martin Buber contribuíram para a concepção filosófica do ser humano. Buber definiu duas atitudes do homem face ao mundo ou ao ser: o “eu-tu” e o “eu-isso”. Na atitude “eu-tu”, a pessoa entra em relação e deixa-se impactar pela presença do outro; seja este outro uma pessoa, situação ou um ente qualquer. O *eu* é uma pessoa e o outro é o *tu*. Entretanto, o *eu* se torna *eu*, em virtude do *tu*, devido à relação que se estabelece entre eles; é a consciência do outro em nós, sem que sejamos aprisionados por ele (LUCKZINSKI; ANCONA-LOPEZ; 2010).

Na atitude *eu-isso*, o eu é um sujeito de experiência, de conhecimento; ocorre a elaboração e produção de significados. O *tu* é primordial, conseqüentemente, o *isso* é posterior ao *tu*. Pois é da relação *eu-tu*, que surge o *eu-isso*, a elaboração de significados. A existência é pautada pelas alternâncias *eu-tu* e *eu-isso* (LUCKZINSKI; ANCONA-LOPEZ; 2010).

2.2.2.2 Sören Kierkegaard e a singularidade do ser humano

Sören Kierkegaard afirmava que a existência não podia ser objeto do saber metafísico, pois a subjetividade está além da racionalidade. No racionalismo, o sujeito transforma-se num objeto para si mesmo, deixando de existir como vivente. Para Kierkegaard, o indivíduo deve ser compreendido a partir da sua singularidade;

a subjetividade é a verdade e a realidade. O indivíduo não pode ser dissolvido no anonimato, no impessoal. O singular é o homem, e apenas ele tem consciência da sua singularidade (PENHA, 2001).

Kierkegaard dividiu a existência humana em três estágios: estético, ético e religioso. No estágio estético, o homem busca um sentido para sua existência. Nessa busca, entrega-se ao domínio dos sentidos, prazeres e impulsos. Então, percebe que desta forma não encontrará o sentido de sua existência, frustra-se, torna-se melancólico, entediado e desespera-se. É através do desespero que o homem alcança o estágio seguinte, o ético, onde descobre que não pode ignorar as normas e convenções do mundo exterior; é livre, mas dentro dos limites estabelecidos pela sociedade. Este estágio é duro e fatigante; então ele segue para o terceiro estágio, o religioso. Neste estágio, através da religião, o homem estabelece uma relação com Deus. Só a fé pode realiza-lo plenamente (PENHA, 2001).

2.2.2.3 O “Ser-aí” de Martin Heidegger

Heidegger denomina o ser humano por *Dasein*, que pode ser traduzido como o “Ser-aí, presente, disponível”, significando ainda o “ser dos humanos”, o “ser humano” ou “o ser que está aqui e está lá” (INWOOD, 2002).

O *Dasein* é um ser que é lançado num mundo que não escolheu, do qual nada sabe, pois este mundo existe antes dele, e a ele é inóspito. Colocado dentro dessa situação o *Dasein* se sente desamparado. Desta forma, o *Dasein* é o “Ser-aí” na própria expressão da palavra, ou seja, o ser que se transforma. Só o homem é capaz de ter uma percepção da própria existência, de perceber quem foi ou será (ERTHAL, 2004).

O estar-no-mundo é a condição existencial do homem. Somos lançados ao mundo (facticidade) e a ele estamos ligados. O homem não existe como sujeito sem relação com o mundo, ou com os outros *Dasein*. Existindo no mundo o homem mantém relação com os outros, o que o torna um Ser-com, ou um Ser-em-relação (ERTHAL, 2004).

O *Dasein* existe no tempo, é através da temporalidade que ele adquire sua essência. É por existir que o indivíduo tem a possibilidade de ser ou não ser o que é.

Só o homem existe, as coisas são. As pedras são, mas não existem. Enquanto a pedra é, e assim será sempre, o homem se definirá a partir da própria existência (PENHA, 2001).

Na sua relação com o mundo e com os outros, o *Dasein* pode abdicar ou assumir suas possibilidades. Dentro de uma rede de crenças e valores estabelecidos pela sociedade, o homem pode entrar na impessoalidade para adequar-se às exigências sociais. Nesse momento, ele perderá sua autenticidade (ser quem verdadeiramente é, respeitando a própria singularidade), tornando-se inautêntico (PENHA, 2001).

A inautenticidade é uma forma de fugir do sentimento de inadequação com relação ao ser-próprio. Perdendo-se no outro, na impessoalidade, a angústia torna-se menor. Para Heidegger, a angústia nos coloca em contato com o nada, é partir do nada, que escolhemos ou não a autenticidade (ERTHAL, 2004).

Outro conceito fundamental para Heidegger é o conceito de morte. O *Dasein* é um Ser-para-morte. A morte é uma possibilidade para qual ele se dirige, é nela que o homem se totaliza, pois ela encerra as possibilidades. A consciência da finitude leva o indivíduo à angústia; essa angústia pode levá-lo a uma existência inautêntica, mas, ela também o levará ao mais íntimo da sua existência (PENHA, 2001).

2.2.2.4 Jean-Paul Sartre e a “liberdade angustiante”

Toda a filosofia de Sartre é articulada pela liberdade de escolha. O homem, segundo Sartre, é o único ser cuja existência precede a essência, ou seja, primeiro ele existe, surge no mundo, depois, ele se define (STRATHERN, 1998).

Sartre expressa o problema moral existente na angústia da liberdade, de uma liberdade que não pode ser recusada. De forma que, cada um de nós é responsável a encontrar um sentido para a própria existência (MORAIS, 2012).

Para Sartre não há destino ou uma vida predeterminada. Tudo o que o homem será, tudo o que é, surgirá através da sua existência. A ideia de destino retira do homem a responsabilidade dos seus atos, coloca-o como expectador da própria vida. Não há um Deus ou uma natureza que imponha como devemos agir ou ser (STRATHERN, 1998).

Não há como fugir das escolhas. O indivíduo se angustia porque terá que escolher sua vida, seu destino, e percebe-se como único responsável por si mesmo. Sente-se condenado porque não criou a si próprio, mas livre, e lançado ao mundo, será responsável por tudo o que faz (PENHA, 2001).

A liberdade humana tem caráter universal, pois, quando escolhe, atribui um significado ao mundo, escolhendo não só para si, mas também, para os outros. De acordo com Penha (2001, p. 46), “Quando escolhe, o homem está definindo o que lhe parece ter validade geral, universal”.

Ao chegar ao mundo, o homem é um “nada”, pois sua existência precede a essência. Isso acontece apenas para o homem, pois para todas as outras coisas, a essência precede a existência. Para que um objeto exista, ele é antes idealizado, ou seja, tem a sua “essência” determinada; assim, sua essência precede a existência. O homem primeiro surge no mundo, e só depois, se define (PENHA, 2001).

Outro conceito importante para Sartre é a concepção da má-fé. A má-fé ocorre quando diante da angústia da liberdade, o indivíduo tenta fugir da responsabilidade da escolha. Agir de má-fé significa tentar esquivar-se da responsabilidade dos próprios atos, transferindo-a para uma influência externa (STRATHERN, 1998).

2.2.2.5 A Gestalt-terapia e o existencialismo

Tanto para o existencialismo como para a Gestalt-terapia, o homem é visto como um ser de vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável. É necessário compreender o homem através da sua singularidade. A Gestalt-terapia espera que o cliente assimile suas vivências, que tome consciência de si, não como um conjunto de ideias e conceitos organizados e sistematizados, mas, como um ser capaz de mudança, transformações e liberdade responsável (RIBEIRO, 1985).

2.2.3 A fenomenologia

A fenomenologia surge em meados do século XIX, como corrente filosófica, que se opõe ao positivismo e a metafísica, a visão de um sujeito concreto e pode ser definida como o estudo do fenômeno, ou daquilo que é dado à consciência. Para a

fenomenologia, a questão do pensar deve considerar a mutabilidade que há na condição de existência do homem (FORGHIERE, 2004).

Entre as mais importantes obras que contribuíram para o surgimento da fenomenologia estão as do filósofo Franz Brentano. Brentano estabeleceu diferenças entre os eventos físicos e os fenômenos psíquicos, afirmando que nesse último existe a intencionalidade; e foi o criador da Teoria da Intencionalidade que estabelece que toda consciência é um saber sobre algo; desta forma, a consciência não é uma estrutura psíquica, mas, um conhecimento; um “ato” que ocorre no encontro da consciência com o fenômeno (DARTIGUES, 1992).

Foram as ideias de Brentano que influenciaram o pensamento de Husserl e suas primeiras obras sobre a Fenomenologia, e destacam-se em suas teorias o retorno às “coisas mesmas” e a redução fenomenológica (*epoché*) (ERTHAL, 2004).

De acordo com Husserl, conhecemos o mundo através de dois aspectos: a captação intuitiva e a integração significativa. A captação intuitiva ocorre no nosso contato inicial com o objeto por meio dos sentidos, e fornecerá uma percepção parcial e imediata desse objeto; a integração significativa fornece uma síntese, da totalização do objeto, permitindo conhecê-lo em sua integridade (ERTHAL, 2004).

O “retorno às coisas mesmas”, dentro da proposta de Husserl, significa retornar ao ponto de partida do conhecimento, apreender o mundo como ele se apresenta enquanto fenômeno. Segundo Ribeiro (1985), o “retorno às coisas mesmas” significa o encontro com a realidade mundana, tal como ela se apresenta, como é percebida e sentida por nós, sem a contaminação do conhecimento anterior.

A redução fenomenológica ou *epoché* baseia-se na ideia de que para compreender o fenômeno tal qual ele se apresenta, é necessário colocar “entre parênteses” todo o conhecimento adquirido *a priori*, olhar para o fenômeno como algo nunca antes visto, eliminando todo juízo externo à vivência e todo julgamento preconcebido.

De acordo com Forghiere (2004, p. 15):

A redução não é uma abstração relativamente ao mundo e ao sujeito, mas uma mudança de atitude-da natural para a fenomenológica-que nos permite visualizá-los como fenômeno, ou como constituintes de uma totalidade, no seio da qual o mundo e o sujeito revelam-se, reciprocamente, como significações.

O princípio da intencionalidade baseia-se, para Husserl, no fato de que toda

consciência é intencional e está voltada a um objeto, havendo entre ambos uma correlação essencial. Fenômeno é uma palavra grega derivada do verbo grego *phaínesthia*, que significa “aparecer, manifestar-se”, assim o fenômeno é o que se revela, e desta forma, se o objeto é sempre um objeto-para-uma-consciência, ele não será jamais objeto em si, mas objeto-percebido. Destarte, consciência e objeto não são entidades separadas, pois, a consciência será sempre “consciência de alguma coisa” e o objeto será o “alguma coisa” para a consciência; e fora desta relação não existirá nem consciência, nem objeto (RIBEIRO, 1985).

Pode-se ainda dizer, que a intencionalidade refere-se à atribuição de sentidos, ou seja, o mundo só existe enquanto tal quando nós o significamos, reconhecendo que mundo não é apenas exterioridade, e sujeito não apenas interioridade, mas, que há entre mundo e sujeito uma correlação que se origina na vivência (FORGHIERE, 2004).

A fenomenologia não se satisfaz com a concepção clássica de consciência e concebe o homem essencialmente como ser no mundo; estando a consciência vinculada a este mundo por meio do corpo. É através da mediação do corpo que nos relacionamos com os outros e com as coisas; e a existência só pode ser entendida tendo como base o seu duplo enraizamento: no mundo e no outro (REFHELD, 2013).

Maurice Merleau-Ponty fez uma releitura do pensamento de Husserl, retomando o seu conceito de redução fenomenológica, estabelecendo que esta será sempre uma tentativa nunca inteiramente realizada, devido a mundaneidade intrínseca ao homem, ou seja, a familiaridade na nossa forma de ver o mundo, a dissociação total entre homem e mundo, não pode ser completamente rompida, assim, existirá a impossibilidade da redução fenomenológica ser completa (MOREIRA, 2004).

Podemos perceber, então, que a fenomenologia traz a quebra da dicotomia sujeito-objeto, pois não concebe a ideia da existência de um objeto sem uma consciência para desvela-lo, ou de uma consciência que possa existir sem um objeto a ser desvelado.

2.2.3.1 A Gestalt-terapia e a fenomenologia

A Gestalt-terapia é uma abordagem de inspiração fenomenológico-existencial, com a concepção de homem e de mundo voltados na ênfase da experiência, liberdade e responsabilidade. No setting terapêutico, na relação entre terapeuta e cliente, não só o cliente e tudo o que ele traz, mas também a própria relação terapêutica, serão observados no seu desvelamento, através da redução fenomenológica, no voltar “as coisas mesmas”.

Na concepção de Ribeiro (1985, p. 44):

Reduzir, aqui, significa encontrar-se com o cliente nele, com ele, através dele. Significa encontrar, intuir tudo o que ele é em si, sem nenhuma mistura de nada daquilo que somos. Significa perceber-lhe a essência e com ela familiarizar-se [...]. Significa, enfim, chegar à sua essência.

Para a concepção naturalista, a consciência era entendida como um fato, entificada e substancializada, transformando o homem em “uma coisa entre coisas”. Ao investigar fatos e relações entre fatos, a psicologia perde o homem. Na fenomenologia, a consciência é uma síntese em fluxo (*awareness*), sem substancialidade, surgindo na dinâmica entre conhecedor e objeto. Sair das concepções prévias (*a priori*), de uma rede referencial e buscar uma nova compreensão é um fazer fenomenológico e gestáltico (REFHELD, 2013).

A Fenomenologia é um modo de pensar o ser e sua influência sobre a psicoterapia; está no fato de que ela se fundamenta na relação onde o encontro entre terapeuta e cliente acontece. Esse encontro não se predetermina, o fenômeno surge simplesmente como ele é. A epoché se faz necessária, porque o cliente, e não o terapeuta, é o melhor intérprete de sua própria realidade. É através da redução fenomenológica e da empatia, que o terapeuta poderá compreender, de forma profunda, o que é experienciado pelo cliente (RIBEIRO, 1985).

2.3 AS BASES DA GESTALT-TERAPIA

2.3.1 A teoria organísmica de Kurt Goldstein

Para entender a realidade dos pacientes vítimas de lesões cerebrais após a

Primeira Guerra Mundial, Goldstein buscou um modelo holístico. Ele percebeu que as mudanças apresentadas por esses pacientes não se davam apenas nas áreas atingidas e em suas correlações diretas com as funções corporais, mas, organizavam-se como um todo para promover um melhor ajuste à nova situação. A partir daí surge a Teoria Organísmica de Goldstein (LIMA, 2013).

A teoria organísmica de Goldstein apresenta uma visão do homem como uno e integrado de forma que o que afeta uma parte, afeta o todo. Apresentando uma oposição a visão do homem dentro da dicotomia corpo e mente, e reforçando a teoria de que o todo é maior que a soma das partes, pois, o que interfere numa parte, interferirá no todo.

Para Goldstein a organização é natural ao organismo; a desorganização é patológica. O homem possui um impulso dominante de autorregulação como satisfação de necessidade, está permanentemente à procura de atualizar suas potencialidades. Estas potencialidades estão dentro do homem regulando seu crescimento, embora possa receber influências positivas do meio exterior, selecionando-as e utilizando-as. A relação entre esses princípios e os da Gestalt-terapia são evidentes (RIBEIRO, 1985).

Os conceitos de figura e fundo são utilizados por Goldstein, como conceitos estruturais explicativos do organismo. O organismo pode se expressar como figura e fundo. A figura será a principal atividade do organismo, aquela que se destaca em um determinado momento, e surgirão novas figuras quando o organismo iniciar atividades diferentes. O fundo será a realidade que circunda a figura e lhe dá limites (RIBEIRO, 1985).

2.3.2 A psicologia humanista ou a terceira força da psicologia

No início dos anos 60, desenvolveu-se na psicologia americana um movimento chamado de psicologia humanista ou terceira força da psicologia (o comportamentalismo e a psicanálise eram as duas outras forças da psicologia). Os pontos essenciais deste movimento eram: ênfase na experiência consciente; crença na integralidade da natureza e da conduta do ser humano; concentração no livre-arbítrio e no poder de criação do indivíduo e o estudo de tudo que era relevante para a condição humana (SCHULTZ; SCHULTZ, 1992).

A psicologia humanista teve como principais representantes Abraham Maslow e Carl Rogers. Maslow ficou conhecido por estabelecer uma hierarquia para as necessidades humanas, a chamada Pirâmide de Maslow ou Pirâmide das Necessidades. Carl Rogers trouxe uma nova proposta de psicoterapia não-diretiva denominada de Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).

A teoria de Maslow estabelece que as necessidades humanas existem dentro de uma hierarquia. Essas necessidades estão classificadas em: fisiológicas (fome, sede, sexo, sono, etc.); segurança (segurança física, segurança no trabalho, etc.); sociais (aceitação, amizade, afeição, etc.); estima (autoestima, dignidade, reconhecimento, etc.) e autorrealização (religião, educação, crescimento pessoal, etc.). Uma necessidade é substituída por outra, quando satisfeita e um indivíduo pode estar motivado, simultaneamente, por mais de uma necessidade (COSTA, 1980).

De acordo com Maslow, quando uma necessidade surge no indivíduo, todo o seu organismo é orientado à satisfazê-la, e na medida em que é satisfeita, a necessidade mais próxima, na hierarquia, surge e começa a dominar o organismo. Esse ciclo dinâmico continuará, de modo que, todas as necessidades fisiológicas sejam satisfeitas e ocorra o surgimento das necessidades mais altas na hierarquia, até que seja alcançado as necessidades de autorrealização. Para Maslow, cada indivíduo traz em si, uma tendência inata para a autorrealização. Este seria o nível mais alto da existência humana, onde a realização potencial de cada indivíduo seria alcançada (COSTA, 1980).

Carl Rogers defendia que o indivíduo possui as possibilidades para se compreender e modificar seus comportamentos, posturas e os conceitos que tem de si mesmo, tem a capacidade para desenvolver seu potencial. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que ele desfrute de uma situação (clima) favorável.

A Teoria de Carl Rogers é denominada de Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), pois seu objetivo é centrar-se na pessoa, fornecendo-lhe condições psicológicas adequadas, através da relação interpessoal, para que ela possa desenvolver todo o seu potencial de crescimento (MOREIRA, 2007).

Do ponto de vista de Rogers, o ser humano ao nascer está pronto para crescer produtivamente em direção à satisfação, e se as condições forem favoráveis, é possível desenvolver o máximo de nossas potencialidades. Rogers

acreditava que o organismo humano tem uma tendência inata a se manter e a se empenhar para melhorar, essa tendência, ele denominou de tendência à atualização. Assim, um organismo saudável é movido para um aumento cada vez maior de suas capacidades como resultado da tendência da atualização (NYE, 2002).

Para Rogers a psicoterapia é a liberação de capacidades já existentes no cliente. Porém, para que essas capacidades sejam liberadas, é necessário que existam três condições: o terapeuta deve ser congruente (genuíno) na relação terapêutica; o terapeuta deve experimentar a aceitação positiva incondicional e deve existir uma compreensão empática do terapeuta em relação ao cliente. Essas três condições estão inter-relacionadas. Dessa forma, é estabelecido um ambiente propício às potencialidades do indivíduo (NYE, 2002).

A compreensão empática é a capacidade de o terapeuta colocar-se no lugar do outro, sem, contudo, deixar de ser quem é. A congruência ocorre quando o terapeuta é autêntico em relação a seus sentimentos no setting terapêutico. Ser congruente é ser genuíno, e por fim, a aceitação positiva incondicional é caracterizada como a capacidade de aceitar o outro como ele é, não significando concordar com ele (FROTA, 2012).

O processo terapêutico para Carl Rogers consiste em facilitar em facilitar que o cliente saia do estado de incongruência, onde há um desacordo entre o eu e a experiência, e onde a pessoa deixa de seguir o seu fluxo espontâneo de tendência atualizante. Enquanto o funcionamento congruente é definido como inerente, organísmico e espontâneo, o estado de incongruência se instala a partir da experiência vivida de não ter sido aceito incondicionalmente. Para facilitar o processo da incongruência para a congruência, o terapeuta se utilizará das três atitudes básicas: empatia, congruência e aceitação positiva incondicional (MOREIRA, 2010).

2.3.3 A Teoria de Campo de Kurt Lewin

A teoria de campo de Kurt Lewin estabelece que “meio” ou “campo” ou “espaço vital psicológico” referem-se a quando e onde algo pode produzir uma diferença na percepção da pessoa; indicam a totalidade de fatos que determinam o

comportamento do indivíduo num certo momento, dentro de duas regiões: a pessoa e o ambiente (RODRIGUES, 2013).

A realidade fenomênica em Lewin pode ser compreendida como a maneira particular como um indivíduo interpreta determinada situação. Contudo, esse conceito não se refere apenas a percepção, inclui também: características de personalidade do indivíduo, componentes emocionais ligados à situação vivida e a situações passadas que estejam ligadas ao acontecimento, na forma em que se representam no espaço de vida atual do indivíduo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

2.3.4 Gestalt-terapia e Psicologia da Gestalt

Os princípios e conceitos da Psicologia da Gestalt fundamentaram e deram origem a Gestalt-terapia. A Psicologia da Gestalt teve seu início com Max Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Kohler e se dedicou ao estudo da percepção, da aprendizagem e solução de problemas (RIBEIRO, 1985).

Wertheimer, Kohler e Koffka baseados em estudos psicofísicos que relacionavam a forma e sua percepção, construíram a base de uma teoria psicológica. Iniciaram seus estudos pela sensação e percepção do movimento e tentavam compreender quais os processos psicológicos envolvidos na ilusão de ótica (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

A percepção é o ponto de partida e um dos temas centrais da Gestalt. Na visão dos gestaltistas, o comportamento deveria ser estudado em seus aspectos mais globais, considerando as condições que modificam a percepção do estímulo; supondo que a parte estava sempre relacionada ao todo. Ao observarmos uma parte de um determinado objeto, ocorre uma tendência a restauração do equilíbrio da forma, para que seja possível o seu entendimento. Esse fenômeno é norteador pela busca da organização da percepção (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Quando nos deparamos com algo, a nossa percepção tende a captá-lo como um todo, e depois, a perceber suas partes. Ou seja, o todo é anterior às suas partes. Entretanto, o todo perde muito do seu significado quando analisado em suas partes. A experiência só chegará até nós de modo completo, se for experimentada como um todo. Pois, o todo é diferente da soma das partes (RIBEIRO, 1985).

O homem é um todo complexo; seu todo chega ao terapeuta precedido de suas partes. Essas partes, contudo, só terão significado observando-o como todo. Sendo o homem um ser em processo dinâmico, é impossível entendê-lo seccionando-o, pois tudo nele deve ser observado, tudo nele tem um sentido; e todas as suas partes possuem uma íntima e dinâmica relação com o todo (RIBEIRO, 1985).

Figura e fundo é outro conceito importante da psicologia da Gestalt. A figura não é uma parte isolada do fundo, ela existe nele. O fundo é o todo e a figura, uma parte. Em Gestalt o cliente é figura e o terapeuta fundo. Figura é o que chama a atenção, que se sobrepõe (RIBEIRO, 1985).

Na terapia é importante observar que a queixa do cliente é a figura, e o próprio cliente é o fundo. Ainda que cliente e queixa formem uma única realidade. Assim, o que o cliente diz não pode ser entendido em separado. Também é importante observar que a relação figura-fundo no cliente é fluida, sua organização está em constante mudança, o que leva ao terapeuta a necessidade de também estar em fluidez com o cliente (RIBEIRO, 1985).

2.4 GESTALT-TERAPIA: **características e conceitos**

2.4.1 Frederick Perls, um pouco da sua história

A publicação do livro: “*Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*”, escrito por Frederick Perls, Paul Goodman e Ralf Hefferline, em 1951, é considerado o marco do surgimento da Gestal-terapia. O livro é fruto das anotações de Perls e dos debates ocorrido no Grupo dos Sete, composto por: Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Sylvester Eastman, Elliot Shapiro, Laura e Fritz Perls (FRAZÃO, 2013).

Friedrich Salomon Perls, mais conhecido como Fritz Perls, nasceu em 8 de julho de 1893, em Berlim, Alemanha. Perls graduou-se em Medicina em 1920, iniciando seu trabalho como neuropsiquiatra. Em 1962, iniciou seu processo analítico com Karen Horney e interessou-se pela psicanálise e tornou-se psicanalista. O contato com a Psicologia da Gestalt foi determinante para o afastamento de Perls da Psicanálise. Em 1962, em Frankfurt, trabalhou como

médico-assistente de Goldstein, com quem aprendeu a Teoria Organísmica (GRANZOTO, 2005).

Em 1930, Perls casa-se com Laura Posner. Laura Perls era formada em Direito e introduzida na Psicologia por Adhemar Gelb. Foi aluna de Goldstein e estudou com Paul Tillich e Martin Buber. Influenciou muito a Gestalt-terapia (PORTO, 1989).

2.4.2 A Gestalt-terapia e seus conceitos

A Gestalt-terapia estabelece que para resgatar o ser humano é necessário levar em conta que ele é, essencialmente, corpo-mente-meio ambiente. Desconhecer essa essência da pessoa a tornará inatingível a psicologia e a qualquer forma de psicoterapia. Essa abordagem implica numa visão holística do homem. A essência das coisas é a sua totalidade (RIBEIRO, 2016).

Principais conceitos da Gestalt-terapia:

- **Autorregulação:** segundo Goldstein, a autorregulação é uma potencialidade própria do organismo para atualizar a si mesmo, para buscar modos eficientes de satisfazer as suas necessidades. Perls destaca a importância da frustração no ciclo autorregulativo, defendendo que uma situação pode ser resolvida não apenas pela satisfação da sua necessidade, mas também, pela criação de outros recursos para se autorregular, sem que o organismo se paralise por essa experiência (LIMA, 2014).
- **Ajustamento criativo:** é a capacidade de se buscar novas formas de satisfação de uma necessidade que não pode ser satisfeita, da forma como foi primeiramente desejada. Essa forma de ajuste busca o equilíbrio entre aquilo que se deseja ou que se precisa e as possibilidades existentes no meio, apelando para o potencial criativo (LIMA, 2014).
- **Aqui-agora:** de acordo com Perls, o agora engloba tudo que existe, é o experienciar, o envolvimento, o fenômeno e a consciência do estar aqui. Pois, o passado já foi e o futuro ainda não é. Uma pessoa sadia está em contato inteiramente consigo mesma e com a realidade (PERLS, 1977).
- **Awareness:** é o eixo central da Gestalt-terapia. A palavra “*awareness*” pode ser traduzida por “ter consciência de”, é o processo pelo qual nos tornamos conscientes da própria consciência, no aqui e agora, no mundo. É um caminho de mudança, um processo de interação harmoniosa pessoa-mundo, uma sensação de completude. Ao estar reflexivamente consciente de si mesmo no mundo, é encontrar respostas para perguntas das quais pouco ou nada se sabia. É a experiência de tornar-se presente para si mesmo, abrindo-se à própria contemplação, sem medo do que se vai encontrar (RIBEIRO, 2016).

Pode-se, ainda, definir a *awareness* como uma experiência de abertura e disponibilidade, que nos permite ser arrebatado por aquilo que surge na situação vivida (campo). É quando, na experiência, algo se delineia como figura, como uma necessidade, e depois, se retrai e se reintegra, tornando-se fundo para novas experiências (ALVIM, 2014).

- Contato: contato supõe a percepção consciente e voluntária da realidade externa; está ligado à questão da intencionalidade; do sentido que a coisa tem em si e do significado desta coisa em nós, para nós e fora de nós, dentro da relação que com ela estabelecemos (PERLS, 2016).

Contato e *awareness* são conceitos interligados. Por meio do contato que ocorrem as trocas entre indivíduo e ambiente e que uma figura pode emergir do fundo (SHILLINGS, 2014).

- Figura e fundo: o processo de formação figura/fundo é dinâmico. Neste processo, as urgências e recursos do campo emprestam força e potência àquilo que é dominante (figura). A figura na *awareness* é uma percepção, imagem ou insight claros e vívidos (PERLS, 1977). Embora, do ponto de vista da percepção, ou percebe-se uma parte, ou percebe-se outra, figura e fundo formam relação de complementaridade, pois um não pode ser concebido sem o outro. Figura e fundo se alternam, de forma que ora um, ora outro, revela-se ao indivíduo como uma possibilidade de inclusão perceptiva (PERLS, 2016).
- Fronteira de contato: é onde ocorrem as trocas entre indivíduo e ambiente; onde “eu” e “não eu” se encontram, sendo, o “não eu”, todo tipo de experiência (com pessoas, coisas, etc.) (SHILLINGS, 2014).
- Insight: o insight é uma formação de padrão do campo perceptivo, de uma maneira tal que as realidades significativas ficam aparentes; é a formação de uma Gestalt na qual os fatores relevantes se encaixam com respeito ao todo. É a conscientização repentina e evidente, como que por iluminação (RODRIGUES, 2011, p.191).

2.4.3 Mecanismos de bloqueio de contato

Para que ocorra um desenvolvimento saudável do indivíduo, é necessário que ocorra a fluidez do ciclo de contato. Quando o indivíduo fica cristalizado numa forma de agir obsoleta, torna-se menos capaz de satisfazer as suas necessidades, não consegue identifica-las de forma correta, surge a incapacidade de manter o equilíbrio adequado entre ele, o outro e o mundo (PERLS, 1973).

As formas de contato podem ser saudáveis ou não (quando ocasionam

dificuldade de identificação), sobre as disfuncionais, podemos elencar (SCHILLINGS, 2014):

- Confluência disfuncional- ocorre quando não há diferenciação entre organismo e meio e o indivíduo sente como se ele e o ambiente fossem um só, havendo a ausência da experiência de fronteira;
- Introjeção disfuncional-é o mecanismo pelo qual incorporamos em nós mesmos modos de agir e pensar que não são verdadeiramente nossos;
- Projeção disfuncional- o indivíduo se desapropria dos seus sentimentos, emoções e ações, responsabilizando o mundo pelo que lhe pertence;
- Retroflexão disfuncional- o indivíduo faz consigo, aquilo que gostaria de fazer com o outro; coloca-se como alvo de seu comportamento;
- Egotismo disfuncional- é a tentativa de controlar o meio, de estar no controle, isolando-se. No egotismo, os indivíduos mostram-se ansiosos diante do soltar-se, de abrirem-se ao outro.
- Deflexão disfuncional- é a evitação do contato, desviando a possibilidade da formação de uma figura clara no campo.

2.4.4 O diagnóstico na Gestalt-terapia

O que traz uma pessoa à terapia é a falta de algo, que em termos gestálticos, é chamado de Gestalt incompleta, e esta falta gera sofrimento e angústia. Aquilo que o cliente traz no aqui e agora, é o que sabe de si, ou pode comunicar de si. Trata-se de uma figura que se insere num fundo, sendo entendido como fundo, toda a história de vida do cliente, suas experiências, relacionamentos e seus sucessos e insucessos nas mais diferentes áreas. Para entender a figura, é preciso compreender a relação existente entre ela e o fundo. O intuito do diagnóstico, na Gestalt-terapia, é compreender o que se passa com o indivíduo, que é único, buscando uma forma de facilitar para que a Gestalt se complete (FRAZÃO, 1996).

O diagnóstico não é algo ao qual se tem acesso imediato, ele acompanha todo o processo terapêutico, pois, constantemente cabem as perguntas: “o que está acontecendo?”, “como está acontecendo?” e “em função de quê?”. Ao receber o cliente, é necessário não ter nenhuma ideia apriorística; o terapeuta deve possuir um estado de disponibilidade interna que o permita deixar-se entrar em contato com aquilo que emergir na relação, da forma como emergir. Pensar em diagnóstico, em termos gestálticos, é pensar em processo, relação, e principalmente, compreensão (FRAZÃO, 1996).

3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio do curso de Psicologia, na ênfase clínica, consiste em atendimentos individuais de Psicoterapias e Plantão Psicológico, nas clínicas integradas do UNIRN, sob a supervisão e orientação de um professor desta entidade, de acordo com a abordagem escolhida pelo estagiário. A abordagem que escolhi foi a Gestalt-terapia, e a orientadora é a Profa. Me. Mariana Cella (CRP 17/1955); que realizou a supervisão e orientação de acordo com os conceitos e teoria da Gestalt-terapia.

O meu grupo de estágio, inicialmente, era formado por sete pessoas e a supervisão ocorria às quintas-feiras no horário das 18h30m às 22h00m, reunindo todos os estagiários para discussões dos casos e orientações necessárias.

No decorrer do segundo semestre, houve mudanças nos grupos de estágio e horários, passando as supervisões a ocorrerem às quintas-feiras, no horário das 13h às 15h, e o grupo passou a ser formado por quatro estagiárias.

Os plantões psicológicos são realizados na Clínica Integrada do UNI-RN, no período de duas horas semanais. Os meus plantões ocorrem uma vez por semana, às quintas-feiras, no período das 16h às 18h.

Os atendimentos individuais em psicoterapia são realizados em sessões semanais com duração de cinquenta minutos. Cada estagiário deverá realizar atendimento para até três clientes, de qualquer faixa etária.

3.1 DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

O serviço de Psicologia nas Clínicas Integradas do UNIRN, funciona de segunda à sexta, das 07h00m às 21h00m, e os atendimentos estão vinculados à disponibilidade dos estagiários e clientes, e aos valores sociais, que são estabelecidos de acordo com a situação financeira de cada indivíduo, após a avaliação da Assistência Social da Clínica, podendo, inclusive haver a isenção do pagamento.

O atendimento possui caráter de clínica escola ofertando à comunidade em geral, serviços nas áreas de psicologia, nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física, para diferentes faixas etárias. Também são desenvolvidas na

clínica atividades para a extensão universitária, e práticas de tratamentos e prevenções na forma mais abrangente do cuidado à saúde.

No que concerne aos serviços de atendimento psicológico realizados na clínica, além dos plantões psicológicos e atendimentos individuais, também são ofertados os serviços de avaliações psicológicas por meio de instrumentos previamente validados (testes), psicodiagnósticos, atendimento a crianças (ludoterapia), adultos, adolescentes e idosos e práticas psicológicas grupais.

3.2 DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

A coordenadora geral das Clínicas Integradas é Romeica Cunha Lima Rosado, e a coordenadora do setor de Psicologia é a Psicóloga e Professora Geórgia Filomena Martins Saldanha Baeta Neves. O quadro de funcionários da clínica possui três recepcionistas trabalhando nos turnos matutino vespertino e noturno, que são responsáveis pelo primeiro contato entre os clientes e estagiários, e pela marcação ou remarcação das consultas. A clínica conta ainda com dois assistentes de serviços gerais, um porteiro e uma assistente social.

O nosso grupo de supervisão é composto pela professora Mariana Cella e, inicialmente, pelos estagiários: Dianara, Karla Byanca, Marise Vitória, Marquidones, Rayane, Rudson e por mim. No segundo semestre houve uma mudança no grupo do qual eu fazia parte, passando então, a ser formado por Helena, Carla, Maryanne e eu.

4 OBJETIVOS DO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

4.1 GERAL

Possibilitar a vivência da prática da Psicologia Clínica, direcionando-a às pessoas de qualquer faixa etária, que não possuam uma situação financeira que lhes permitam desfrutar do atendimento particular.

Permitir a ampliação dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, proporcionando a experiência clínica, dentro dos conceitos da abordagem escolhida. No meu caso, a Gestalt-terapia.

4.2 ESPECÍFICOS

- Estabelecer uma relação entre teoria e prática;
- Aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos;
- Descrever os atendimentos e relatos dos clientes nos relatórios das sessões;
- Através da escuta, permitir que o cliente se desvele, atentando para que ideias preconcebidas não interfiram na recepção desse desvelar, por parte do estagiário;
- Receber orientações e esclarecer dúvidas nas supervisões;
- Desenvolver uma relação de confiança mútua, baseada no respeito, ética, sigilo e acolhimento;
- Eleger um caso clínico para o desenvolvimento do TCC;
- Atender a crianças nas salas de ludoterapia, de uma forma não diretiva; respeitando e compreendendo suas diferentes necessidades e individualidades.

5 ESTUDO DE CASO.

5.1 A MORTE: **um pequeno histórico**

Antes de apresentar o caso que aqui será relatado, é importante conhecer um pouco da concepção da morte no decorrer da história da humanidade para compreender a influência que essas concepções não só históricas, mas também culturais, exercem sobre a forma como ela é vivenciada pelo enlutado e pela sociedade.

As inquietações e acontecimentos acerca da mortalidade sempre fizeram parte da existência humana. Ao decorrer do tempo foram construídas diferentes representações e modos de lidar com a morte. Se na primeira Idade Média era (século V até o XII), era aceita de forma mais natural e menos oculta, vivenciada no ambiente familiar e cercada de intimidade, sem ser considerado um tabu (o funeral era cercado por cerimônias públicas e rituais compartilhados por toda a família, inclusive as crianças). Contudo, ao final da segunda Idade Média (do século XII até o XV), passou a ser papel da Igreja intermediar a chegada do falecido ao paraíso ou inferno e isso dependia da conduta da pessoa. A morte passa de algo natural para uma provação. A familiaridade em relação ao corpo do morto é substituída por um sentimento de repulsa e por isso os corpos passam a ser enterrados em caixas de madeira, ficando escondidos ao olhar dos vivos. A morte ganhou uma perspectiva de julgamento, e diante dele, na individualidade, cada um deveria buscar sua própria salvação (MARTINS; LIMA, 2014).

A partir do século XIX, com o surgimento da industrialização, a revolução higienista e o desenvolvimento técnico-científico da Medicina, a morte foi transferida do domicílio para o hospital: foi institucionalizada. Os rituais de sepultamento se tornam mais curtos, com cerimônias discretas e breves períodos de luto e a manifestação do sofrimento causado pela perda de um ente não deve mais ser exposto publicamente, passando a ocorrer de forma sutil e solitária, visto que a sociedade exige um autocontrole das emoções e a preservação da felicidade. A morte ocupa um lugar de exclusão, um tabu, um assunto sobre o qual não se deve falar, e seu real sentido deve ser encobrido como: passagem ou descanso. Esse sigilo é atribuído ao despreparo que possuímos para lidar com situações que

revelam nossas fragilidades (MARTINS; LIMA, 2014).

5.2 INTRODUÇÃO

É interessante observar que alguns clientes possuem seus *a priori* em relação à terapia. Há um senso comum, que parece atribuir ao psicólogo e a psicoterapia algumas ideias errôneas, como a ideia de que “o psicólogo fornecerá respostas aos questionamentos” e a psicoterapia será uma “solução mágica”. Estas ideias errôneas quando confrontadas, provocam em alguns clientes frustração e questionamentos sobre a finalidade da psicoterapia. Desta forma, é importante esclarecer sobre o processo psicoterapêutico.

A Gestalt-terapia coloca o cliente em contato consigo mesmo, através de um despertar para o aqui-agora, levando-o à compreensão de que possui a capacidade de se autogerir e de que é o único responsável por suas escolhas. Ao psicólogo cabe o papel de mediador, auxiliando o cliente a perceber possibilidades, ressignificar vivências e entrar em contato com suas necessidades no aqui-agora. O psicólogo o ajudará na descoberta de “ser quem verdadeiramente é”, respeitando suas singularidades e acolhendo-o sem julgamentos. É a partir dessa base que se formará o vínculo terapêutico.

Para Sapienza (2004), a terapia trata-se de um olhar que também é cuidar. Um convite ao cliente de um “olhe comigo”, para reunir os pedaços de significados que estavam dispersos na vida dele. Para que o cliente possa olhar para tudo que foi vivido, que é vivido, como sendo dele, como sendo ele, e compreender que cabe, somente a ele, trazer novos elementos para sua história.

5.3 A QUEIXA INICIAL

Na primeira sessão, é importante que o cliente perceba que nos colocamos inteiro à disposição de acolhê-lo, sem julgá-lo. Assim, estabelecemos um ambiente que lhe transmitirá a segurança necessária para desvelar-se. Para Cardella (2015, p. 56), “o acolhimento do paciente como totalidade que não pode ser capturada é atitude ética fundamental e possibilidade de encontro na relação terapêutica”.

O relato de caso em que embasarei este estudo está relacionado às sessões

de psicoterapia com uma cliente que chamarei de V.M. e sua queixa principal é que, desde a morte do filho, sente-se muito cansada, cheia de responsabilidades e sem ânimo. Não há o desejo de trabalhar, sair ou conversar. Tem dificuldades para tomar decisões e/ou mantê-las. Disse que a vida perdeu o sentido, após a morte do filho.

V.M parecia um pouco ansiosa na primeira sessão, respirava com certa dificuldade, segurava a bolsa próxima ao corpo, parecia tensa e tinha certa tristeza no olhar. Contou que não sabia sobre o que falar, entretanto, falou sem parar, e por vezes, tão rápido que era difícil acompanhar a sua fala. Parecia que aquelas falas estavam guardadas há algum tempo e na ânsia de sair, atropelavam-se. Assim eu a percebi.

Segundo a cliente, a indicação para terapia foi realizada por seu médico cardiologista e pelo psiquiatra. Disse não possuir conhecimento sobre o processo da psicoterapia e não sabia ao certo o quê a motivara a dar esse passo.

5.4 FRAGMENTOS DA HISTÓRIA DE V.M.

V.M relatou que tem 46 anos, é separada, trabalha há vinte anos como empregada doméstica e teve quatro filhos: uma filha, que chamarei de Ana (é a mais velha) e três filhos, que chamarei de José (o segundo filho), Pedro (o terceiro filho) e Antônio (o caçula), os nomes fictícios objetivam a preservação das identidades da cliente e seus familiares.

O pai de V.M é alcoolista e costumava bater nela, na mãe e nas irmãs. Segundo relata a cliente, as surras eram frequentes e fortes. Este fato levou-a muitas vezes a passar períodos na casa da avó, local em que recebia carinho e sentia-se bem. Seus pais estão separados há algum tempo, e o contato entre ela e o pai é quase inexistente. A mãe de V.M mora com ela e está em processo inicial da Doença de Alzheimer.

Ao casar, a cliente teve receio de que seu marido tivesse o mesmo comportamento agressivo do pai. Porém, conforme relatou, o seu marido não bebia ou era agressivo, mas, era infiel e chegava a sair de casa e passar 3 a 4 dias fora. Essa infidelidade foi a causa da separação deles, e a iniciativa da separação partiu da cliente. Com o término do casamento, V.M se tornou a única responsável pelos filhos, inclusive financeiramente.

V.M. tem três irmãs e um irmão, mas, nenhum apoio para cuidar da mãe. Duas irmãs moram em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Norte, e foram responsáveis pelos cuidados à mãe durante um período. A cliente contou que, em suas visitas à mãe, percebeu que havia sinais de negligência em relação à alimentação e higiene. Sensibilizada por esse quadro, decidiu trazer a mãe para morar com ela em Natal, fato que ocorreu há alguns anos.

Há uma irmã casada, cujo marido a proíbe de fornecer qualquer apoio à sogra. Segundo, V.M, essa irmã, “é muito obediente ao marido, assim, como foi sua mãe, ao seu pai” e ela compreende, pois, segundo ela “a irmã deve evitar aborrecer o marido e criar problemas no casamento”. Em relação ao irmão, há pouco contato entre eles. Seus irmãos raramente visitam ou procuram informações acerca da mãe.

A cliente mencionou, por diversas vezes, que a omissão dos irmãos em relação à mãe, provoca-lhe tanta tristeza que “sente um peso enorme no peito e dificuldade para respirar”. Questiona-se sobre “como eles podem ser tão frios em relação à própria mãe” (sic). Sente-se como se não tivesse irmãos e como se todas as responsabilidades referentes à mãe coubessem apenas a ela. Expôs, que a mãe apresenta esquecimentos constantes, fala de forma desconexa, torna-se cada vez mais dependente, dorme e se alimenta mal. Esses fatos causam-lhe desalento e aflição. Receia os sintomas que surgirão com o avanço da doença, e preocupa-se com a falta de apoio. Foi, inclusive, alertada pelo seu psiquiatra sobre a necessidade desse apoio em virtude dos sintomas que surgirão em decorrência da evolução da Doença do Alzheimer.

É comum, nos relatos de V.M, o desejo de levar a mãe para ficar uns dias com as irmãs, para que possa descansar um pouco, e chegou a fazer as malas diversas vezes para realizar essa viagem. Contudo, segundo V.M, as irmãs reagem de forma tão negativa, que ela desiste.

Em relação aos filhos, a cliente relatou que: Antônio, o caçula, foi assassinado aos vinte anos de idade. Esse fato ocorreu há pouco mais de um ano, e até o momento, nada foi descoberto sobre quem o matou ou o motivo. A cliente alega que um policial foi “o mandante do crime”, este policial era amigo de seu filho. Contudo, não consegue estabelecer os motivos. Acredita que seu filho “sabia algum segredo” desse policial.

Aos 17 anos, Antonio foi pai de uma menina. Após a morte dele, a criança

mora com a mãe e os avós maternos. V.M, as vezes, fica com a neta por alguns dias ou aos finais-de-semana, e, contou que, quando a nora vai buscar a neta, sente imensa tristeza e fica deprimida por dias. Pois, a neta recorda-lhe o filho, e para além da dolorosa lembrança, acredita que deveria estar criando esta neta, mas, não dispõe de tempo e teria que parar de trabalhar, para fazê-lo, o que não é possível. Essa situação, segundo a cliente, faz com que sinta culpa, como se estivesse falhando novamente com o filho. Relata acreditar que poderia ter sido uma mãe melhor, e que de alguma forma, poderia ter evitado a morte de Antonio. V.M trouxe, por diversas vezes, às sessões, esse sentimento de culpa.

Ana, sua filha, é casada. A cliente esperava ter com a filha uma relação de companheirismo e cumplicidade. Contudo, Ana mantém certo distanciamento, não a convida para viajar ou sair, não se preocupa com ela ou a apoia. Segundo V.M, sua filha se envergonha dela, e queixa-se da cliente não ter sido uma boa mãe. Esses fatos provocam-lhe tristeza e decepção, e estão muito presentes.

Pedro está em processo de separação, tem um filho e não assume de forma efetiva o seu papel de pai. É comum, sair e delegar a responsabilidade do cuidado ao filho à V.M. Isso provoca algumas desavenças entre eles e preocupações, pois, percebe que a criança sofre com o afastamento dos pais. Pedro gosta de sair para festas e chegar tarde, o que gera preocupações a cliente, que teme perder mais um filho.

José, conforme relata a cliente, é o filho mais presente e não lhe causa preocupações. É bom pai e bom marido, e segundo a percepção dela, é o único filho a preocupar-se com ela.

A cliente também mencionou que quando um filho lhe pede algo, ela sente dificuldades para negar, e quando o faz, sente culpa. Os filhos a acusam de não ampará-los ou amá-los como amava ou amparava Antonio, ou ainda, de ter preferência pela neta (filha de Antonio). V.M disse que essas acusações são injustas, mas, que acabam por fazer com que sinta culpa. O medo de perder outro filho e sentir que não foi uma boa mãe para ele, assim, como acontece em relação a Antonio, faz com que, ainda que cansada ou doente, aceite cuidar dos netos aos finais-de-semana, para que Ana ou Pedro possam sair, passear, ir a festas ou viajar.

A cliente diz que se sente só e que gostaria que seus filhos e irmãos a apoiassem e se preocupassem com ela, da mesma forma como ela se preocupa e

os apoia.

5.5 O LUTO NA CONCEPÇÃO DA GESTALT-TERAPIA

A dor pela perda de Antonio é trazida frequentemente pela cliente às sessões. Ao relatar que a “vida perdeu o sentido”, “não há mais nada para mim nesta vida” ou “quero meu filho de volta” V.M demonstra que a compreensão dessa perda precisa ser realizada. Só através da *awareness*, do estabelecimento do contato com essa dor e tudo que ela representa no aqui-agora, é que a cliente poderá ressignificar e estabelecer uma nova relação com essa perda. Dessa forma, para pensar o caso de V.M é necessário compreender um pouco sobre a visão da Gestalt-terapia relacionada ao processo do luto.

Ainda que a morte do filho seja um fato passado, as emoções e sentimentos relacionados a essa dor estão presentes no aqui-agora de V.M. A importância do passado e futuro para a Gestalt-terapia está na forma como se configuram no presente do cliente.

Para Freitas (2013), O luto é caracterizado como a vivência de uma perda significativa. O sentido dado à perda é o elemento fundamental para a compreensão da experiência. O luto é o *Eu* sem *Tu*, a ausência do outro no mundo do “eu”. Perder um “tu” com quem nos relacionamos, é perder um modo de ser “eu” que é específico de uma relação particular e única. O luto é o desaparecimento de um campo de possibilidades que a relação “eu-tu” fornecia. Essa mudança exige ressignificação. O estabelecimento de uma nova relação com o que se perdeu.

Segundo Souza (2016), o luto vivido em decorrência da morte de um ente querido não é somente uma experiência profunda de perda, mas também a evocação da nossa condição de mortal e da inevitabilidade e irreversibilidade da morte. O luto é um processo e não um estado, e este processo difere de pessoa para pessoa de acordo com a sua singularidade e com a singularidade de cada perda.

As lembranças do convívio com Antonio são tão presentes, que a cliente decidiu mudar de casa, após a morte do filho. Antonio morava na mesma rua que a cliente e suas visitas eram constantes. Nas últimas sessões, manifestou o desejo de mudar de bairro, porque, quando no trajeto para sua casa atual, o ônibus passa

próximo a antiga residência de Antonio, ela fica “mal” (sic) e sente uma dor no peito. Uma tristeza que não consegue explicar e que “abala seu psicológico” (sic); diz que “mesmo quando está feliz, fica triste”.

Em uma das sessões, contou que ao conversar com José, seu filho, sobre Antonio, ficou triste por dias e sentiu uma “agonia na cabeça e no peito” que não a deixavam dormir. Pouco tempo depois, foi ao psiquiatra, por causa dessa “agonia”.

As pessoas morrem, porém as vivências permanecem e são elas que revelam a realidade, o aqui-agora. O sofrimento provocado pela morte leva o enlutado a viver pelas lembranças, nostalgia e melancolia, pois, é o passado presente por meio de situações inacabadas. É necessário que a pessoa contemple seu estado de fragilidade, vulnerabilidade e sofrimento, somente através da *awareness*, é que o luto pode ser elaborado. O processo do luto demanda ajustamentos criativos, um olhar diferenciado para a vida e para o viver. Desta maneira, para se viver o processo do luto é necessário a responsabilidade existencial para acolher o sofrimento, tolerar a falta de sentido, resgatar a fé na existência, nas vivências e na capacidade relacional de estar com o outro (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012).

5.6 A DOR SOMATIZADA

V.M trouxe em seu relato que está realizando tratamento para uma hemorragia uterina que surgiu pouco depois da morte de Antônio. Contou, também, que tem apresentado sintomas de taquicardia (elevação da frequência cardíaca) e dificuldades respiratórias que não encontram justificativas através de exames clínicos ou laboratoriais realizados.

Em virtude de sentir-se angustiada, com insônia, “com o psicológico abalado” e por ter apresentado crises nervosas, V.M, relatou que procurou o psiquiatra e que ele a diagnosticou com Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos (CID 10 F32.2)¹ e Transtorno de Adaptação² (CID 10 F43.2)².

¹ **Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos**-de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* (AMERICAN..., 2014), os pacientes que possuem esse transtorno mental apresentam cinco ou mais dos seguintes sintomas: fadiga, fraqueza, sensação de peso em uma parte do corpo, tonturas, palpitações, disfunção gastrointestinal, falta de ar, mudanças no padrão do sono e apetite, cefaleia, dores articulares e lombalgia, humor deprimido, indecisão, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de sua vida. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos

Também, já foi submetida a alguns tratamentos ginecológicos para controle da hemorragia uterina, entretanto, o quadro permanece até os dias atuais. E, em setembro, teve um problema muscular nas costas que a deixou acamada, com dificuldades para se locomover.

A Gestalt-terapia parte do pressuposto de que cada indivíduo apresenta uma forma específica de organização interna e seu funcionamento está relacionado a melhor forma de se adaptar às pressões do meio (ajustamentos criativos). Assim, se uma estrutura (ajustamento) foi criada para dar conta de uma determinada situação, esta estrutura surgiu, naquele momento, para atender a uma necessidade, e passa a ser “doença” porque permanece, ainda que não mais necessária.

Somatizar é expressar o sofrimento psíquico através do corpo. A doença assume características de “figura”, que ganha proporções, torna-se fixa, sem nitidez e mal configurada. E sendo a doença, a “figura”, tentar ignorar ou suprimi-la, é o caminho da recidiva e não da cura. É necessário que essa “figura” volte ao fundo e para que isso ocorra, ela precisa ser compreendida e ter suas necessidades satisfeitas. Através da *awareness* é possível “ouvi-la” e “senti-la”, compreendendo que a doença não é uma inimiga, mas, uma aliada que tem algo a nos dizer (ou gritar); algo que não está bem em seu funcionamento (IVANCKO, 2006).

A ampliação da consciência do indivíduo (*awareness*) sobre seu próprio funcionamento, sobre como ele age ou como se bloqueia em sua tentativa para alcançar o seu equilíbrio, é de fundamental importância, para que a “figura” retorne ao fundo, estabelecendo assim, a fluidez dos contatos que se estabelecerão no aqui-agora (IVANKO, 2006).

Diante de tudo que foi exposto nos “fragmentos da história de V.M”, e dentro

diretos de uma substância ou outra condição médica.ou, ainda, a respostas a uma perda significativa (luto, perda financeira, perda por um desastre natural, uma grave doença médica ou invalidez). Embora estes sintomas possam ser compreensíveis ou considerados apropriados para a perda, a presença de um episódio depressivo maior em adição a uma resposta normal a uma perda significativa, deve também ser considerado cuidadosamente (AMERICAN..., 2014).

² **Transtorno de adaptação-** de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* (AMERICAN..., 2014), o Transtorno de Adaptação está relacionado ao desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um estressor ou estressores. Esses sintomas ou comportamentos são clinicamente significativos e evidenciado por um ou mais dos seguintes aspectos: sofrimento intenso desproporcional à gravidade ou intensidade do estressor, prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de sua vida, os sintomas não representam o luto normal e a perturbação relacionada ao estresse não satisfaz aos critérios de outros transtornos mentais e não é meramente uma exacerbação de um transtorno mental preexistente (AMERICAN..., 2014).

da concepção do indivíduo como um ser uno e biopsicossocial, podemos perceber as influências das questões trazidas pela cliente em sua saúde mental e física.

As perdas vivenciadas por V.M, especialmente, a morte de Antonio, transformaram-se em figuras que se cristalizaram em *Gestalten* não fechadas. A fluidez do ciclo de contato, o estabelecimento de novas figuras e fundo ficam comprometidos. Para que ocorra o fechamento da Gestalt é necessário entrar em contato com as questões que ainda estão pendentes.

Gestalt é totalidade que envolve a relação entre o todo e suas partes. O indivíduo no aqui-agora age visando sua completude, que ocorre através dos sucessivos ciclos de abertura e fechamento de *gestalten*, de necessidades e ajustamentos criativos. Uma *Gestalt* aberta configura uma energia que necessita fluir e não flui; a figura que não volta totalmente ao fundo passa a competir com as figuras atuais, impedindo o indivíduo de vivenciar plenamente o aqui-agora, de perceber suas necessidades primárias e estabelecer ajustamentos criativos. A *Gestalt* permanece inacabada, incompleta e fixada (DUSI; NEVES; ANTONY, 2006).

5.7 A DOR SILENCIADA

O contato com alguns sentimentos pode provocar dor e sofrimento, e, por conseguinte, uma tentativa de afastamento. Todavia, não estabelecer contato com a dor e utilizar recursos para não vivencia-la impede que a *gestalt* seja fechada, e desta forma, não será possível estar aberta à novas *gestalten* de forma plena.

Quando no decorrer da psicoterapia, houve a tentativa de abordar o tema da morte de Antônio, V.M. esquivou-se. Mudava de assunto, desviava o olhar, mexia na bolsa, sorria, mas, protegia-se da dor que essa conscientização poderia provocar-lhe. A deflexão está presente nessas formas de agir.

A deflexão é percebida também, pela frequência das faltas que chegam a quase 50% do total das sessões realizadas até o presente momento. Algumas faltas foram justificadas por necessidades de repouso, como quando foi ao médico para averiguar o aumento do sangramento menstrual, ou quando teve um problema na musculatura das costas ficando impossibilitada de se locomover. Mas, para a maioria das faltas, não houve justificativa e, geralmente, ocorriam após a tentativa de contato com o luto ou com a proposta de encontrar possibilidades para volver o

olhar para si mesma.

A introjeção ocorre, quando, embora a cliente acredite que faz o possível pelos filhos, apoiando-os quando necessário e oferecendo suporte financeiro dentro de suas possibilidades, ao ser confrontada e criticada pelos filhos, que possuem uma visão negativa da sua atuação como mãe, acaba por acatar essas críticas. Quando suas irmãs alegam que a obrigação dos cuidados à mãe deve ficar restrita à cliente, devido a compartilharem da mesma casa, a cliente, ainda que sinta desconforto e não concorde com o fato, aceita. A verdade do outro é colocada sobre a sua.

A inautenticidade está presente quando V.M age completamente diferente do que deseja, quando não faz suas próprias escolhas e nega a si mesma uma autonomia que é necessária ao seu crescimento.

V.M reclama que está muito cansada e que, por vezes, deseja dizer não aos pedidos dos filhos, mas, não consegue. Nas raras ocasiões em que nega ao pedido de um filho para que fique com os netos aos finais de semana, acaba por sentir-se culpada e muda sua decisão. Sente-se magoada por não ter o reconhecimento dos filhos, e gostaria que eles tivessem para com ela, as mesmas atitudes de apoio e atenção que ela tem para com eles. Dá a atenção e o apoio que deseja receber. A retroflexão está presente nesse processo.

5.8 OS PASSOS PEQUENINOS: **intervenções e evoluções do caso**

“As emoções são um universo sagrado. É preciso cuidado, respeito e permissão para penetrar nesse espaço tão delicado, tão poderoso [...]” (FRAZÃO, 2015, p. 83).

De acordo com Cardella (2015), presentificando a dor, a pessoa encontra ou cria recursos que a permitam sustentá-la e/ou atravessá-la e poderá restaurar o ritmo e o fluxo do viver. Quando somos capazes de aceitar a experiência como ela é, a dor torna-se passagem; deixando-nos a experiência. As defesas construídas com o intuito de preencher vazios e proteger da dor, podem se cristalizar, perpetuando o sofrimento que se tenta evitar.

A mãe de V.M. necessita de cuidados especiais, devido aos sintomas iniciais da doença de Alzheimer e da depressão. A cliente é responsável pelos cuidados de

higiene, alimentação, atenção e medicação da mãe. V.M leva a mãe, quando vai trabalhar e dificilmente sai para se divertir, pois, não conta com o apoio das irmãs ou filhos.

Diante dessas limitações, da necessidade de a cliente encontrar tempo para cuidar de sua própria saúde e desfrutar de momentos de lazer, trouxe a proposta para que ela tentasse perceber, ainda que dentro de suas limitações, possibilidades de voltar os olhos para si mesma e para suas necessidades, encontrando o autossuporte necessário.

Essa proposta foi repetida em diversas sessões. Contudo, havia quase sempre uma resistência por parte da cliente, que parecia não perceber nenhuma possibilidade, pois, a cada tentativa de encontrar soluções, V.M, encontrava novas dificuldades.

Ao entrar em contato com suas questões, conflitos e resistências, através da conscientização (*awareness*), a forma que o indivíduo tem de perceber a si mesmo, ao outro e ao mundo muda. Entretanto, é necessário que a cliente possibilite essa mudança. É necessário permitir que novas figuras surjam como prioridade, e que outras se tornem fundo. Esse fluir, que necessita do *awareness*, contato e ajustamentos criativos, é fundamental para o amadurecimento.

A cliente trouxe pequenas realizações no decorrer das sessões: disse não aos pedidos dos filhos para que ficasse com os netos em um fim-de-semana e saiu com amigas, contou que neste fim-de-semana, ao realizar tarefas corriqueiras, sentiu prazer em coisas simples, como “colocar um lençol na cama”; em outro final-de-semana, foi ao cabeleireiro e chegou à sessão maquiada e com cabelos cuidados. Em outra ocasião, foi à academia de ginástica e sentiu-se ótima. Cada passo que a cliente dava em direção a sua autonomia era comemorado. Eu tentava fazer que ela percebesse a importância desses pequenos passos, e quiçá, desejasse outros. É como observar uma criança engatinhando e desejar que as dificuldades não a impeça de continuar tentando.

Essas pequenas realizações, segundo V.M, proporcionaram-lhe grande prazer. Contudo, a cliente trazia constantemente a culpa por não ter atendido ao pedido de um filho ou ter deixado a mãe aos cuidados de outra pessoa para poder sair, e expunha diversas dificuldades para voltar a usufruir desses pequenos prazeres.

Quando eu perguntava, se após ultrapassar o desejo de ficar em casa e aceitar ao convite para sair com as amigas, sentia-se bem, se era agradável, a cliente respondia que sim. Então, convidava-a a perceber possibilidades para repetir esses momentos aprazíveis, e perguntava-lhe se não gostaria de tentar. A cliente respondia positivamente, mas, logo em seguida, colocava diversas barreiras. Era frustrante a sensação de observar que V.M parecia tão reclusa em suas impossibilidades que não conseguia perceber as próprias capacidades. Lidar com essa frustração e com a ansiedade de trazer a dor do luto por Antonio para o aqui-agora, foi um aprendizado que não encontrei em nenhum livro, mas, na solitária descoberta dos meus limites na minha futura profissão e no respeito aos limites e singularidades da cliente.

Em uma das últimas sessões, V.M contou que havia deixado a mãe com suas irmãs há quase uma semana e que estava conseguindo cuidar um pouco mais de si mesma. Dormia até mais tarde e sentia-se menos cansada. Percebi que respirava com menos dificuldade. Contou que tudo estava ocorrendo diferente do que ela imaginara: a mãe não estava a se queixar da sua falta, as irmãs acolheram a mãe com mais cuidado do que ela imaginara; e isso, retirou-lhe a culpa de tal iniciativa. Falou até em repetir essa façanha, uma vez ao mês.

Disse que embora, até aquele momento, não tivesse saído de casa para visitar os filhos ou passear com as amigas, sentia-se melhor, pois, podia dormir até tarde, descansar e planejar seu dia, sem preocupar-se com a rotina de cuidados que a presença da mãe, estabelecia.

Cada passo pequenino que V.M dava, provocava-me alegria. Mas, deixar a mãe aos cuidados das irmãs, foi algo que eu não esperava. Parecia um passo grande demais, diante de todos aqueles passos tão tímidos. Então, eu sorri quando ela me contou. Como eu poderia não sorrir?

É importante ressaltar, que a psicoterapia ainda não foi encerrada, e que as sessões devem continuar até a segunda quinzena de novembro.

5.9 A APRENDIZ, A TEORIA E A PRÁTICA

Considero importante estabelecer nesse relato de caso, minhas vivências, receios e crescimento. Escolhi o caso de V.M, porque foi aquele que gerou mais

ansiedade, frustração e ressignificação. A sensação de que havia um muro intransponível esteve presente em muitas sessões. A cada falta da cliente, eu me perguntava se ela voltaria, e muitas vezes perdi a crença em seu retorno.

Vivenciei diversas vezes, a impotência solitária de desejar fazer com que V.M se conscientizasse das necessidades que surgiam no aqui-agora, que percebesse novas figuras e permitisse que outras retornassem ao fundo para que fossem assimiladas.

Contudo, o momento para conscientizar-se da dor, para acolhe-la e vivenciá-la, pertence a V.M. Cada passo, pequenino ou não, é uma vitória, porque é tudo o que a cliente pode oferecer naquele momento, e as possibilidades só surgirão quando fizerem sentido para ela.

Em algum momento rabisquei palavras, que ao final se transformaram em uma pequena poesia, que recebeu o título de “Eu-Tu”. Acredito que na simplicidade desta poesia seja possível compreender alguns dos sentimentos e emoções que surgiram durante as sessões que realizei com V.M.

EU-TU

(Mônica Andrade)

Seu passado se entrelaça ao presente
Temendo que lembranças deixem de existir.

A saudade, como foto embaçada,
Apela ao mundano e ao sagrado
Por um tempo que já não pode vir.

Quando a dor palpita seu olhar desvia,
E o sorriso surge, para não sentir.
O vazio no útero aterrissou na dor,
E você não percebe, que as asas das possibilidades
Precisam se abrir.

Escolher é liberdade angustiante,
Que nos torna errantes em nosso próprio existir.
E palpita no *Dasein* que somos

Todo tipo de sorte,
Até que no Ser-para-morte,
Encerre-se o nosso devir.

Ai de mim, não tenho armadura reluzente,
nem espada incandescente,
E os “dragões” que surgem à sua frente
Só você pode enfrentá-los.
Se permitir, estarei ao seu lado
Acolhendo o desvelar,
Desse *Eu-Tu* tão desejado.

A dor que você cala, no corpo grita,
Os braços embalam a ausência sentida.
As lembranças lhe preenchem e esvaziam,
A dor é parte do seu existir.

Meu sincero desejo, prezada “TU”,
É que perceba,
Que por entre figuras e fundos, a vida precisa fluir.
Que o momento real é o “agora”, e o tempo real, o “aqui”.
Pois, a verdade é que cada um de nós,
É seu próprio início, meio e fim.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica surgiu como um desafio, uma experiência composta por dois aprendizes, aquele que acolhe, e aquele que é acolhido. O terapeuta não deve ter a pretensão de ser aquele que realizará mudanças nas concepções e olhares que o cliente traz de si mesmo; as mudanças, quando ocorrem, estão relacionadas às descobertas e possibilidades do cliente, e ao seu desejo de mudar, de seguir o fluxo natural das adaptações e ajustes necessários a seu crescimento pessoal. O terapeuta deve estar inteiro, sem ideias ou conceitos preconcebidos, numa atitude autêntica e empática; disponível a auxiliar o encontro do cliente consigo mesmo.

Nem sempre a terapia obterá êxito, ainda, que a definição de êxito esteja submetida a uma complexa subjetividade. Na verdade, o êxito já começa no momento em que o cliente procurou a psicoterapia. Alguma mudança já sussurrava dentro dela.

V.M, apesar das resistências e faltas, deu pequenos passos. Talvez, sejam ensaios para um andar mais autêntico rumo às novas figuras e fundos e às novas *Gestalten*.

As sessões realizadas na Clínica Integrada do UNI-RN, fizeram-me perceber como é longo o caminho entre a teoria e a prática. Todo saber parece perder-se diante da complexidade do ser humano, da sua singularidade. Empatia, acolhimento, congruência e aceitação incondicional são características que não podem faltar ao terapeuta.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Mônica Botelho. *Awareness: experiência e saber da experiência*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. CAP. 1. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 2).

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana**. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Vanguarda em psicoterapia fenomenológico-Existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Relação, atitude e dimensão ética do encontro terapêutico na clínica gestáltica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **A Clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015. Cap. 3. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 3).

COSTA, Maria T. P. M. **Construção de um Instrumento para Medida de Satisfação no Trabalho**. 1980. Dissertação – (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília. 1980. Disponível em: <<http://www2.unifap.br/alexandresantiago/files/2012/03/Normas-da-ABNT.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2017.

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila. **Dicionário de Gestalt-terapia: "Gestaltês"**. 2. ed. São Paulo. Summus, 2012.

DARTIGUES, André. **O que é a Fenomenologia?**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 1992.

DUSI, Miriam Lúcia Herrera Masotti; NEVES, Marisa Maria Brito da Justa; ANTONY, Sheila. Abordagem Gestáltica e Psicopedagogia: um olhar compreensivo para a totalidade criança-escola. Paidéia. **Rede de Revistas Científicas da América**

Latina, Caribe, Espanha e Portugal, 2006. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423754003>>. Acesso em: 8 out. 2017.

ERTHAL, Tereza Cristina Saldanha. **Psicoterapia vivencial uma abordagem existencial em psicoterapia.** São Paulo: Livro Pleno, 2004.

FORGHIERE, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica: fundamentos métodos e pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

FRAZÃO, Lilian Meyer. Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2015. Cap. 4. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 3).

FRAZÃO, Lilian Meyer. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas.** São Paulo: Summus, 2013. Cap. 1. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 1).

FRAZÃO, Lilian Meyer. Pensamento diagnóstico processual: uma visão gestáltica de diagnóstico. In: **II Encontro Goiano de Gestalt-terapia, organizado pelo Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia – I.T.G.T. – 29 a 31 mar. 1996, em Goiânia.** Disponível em:
<<http://www.plusnetwork.com/?sp=reim5&q=pensamento+diagn%C3%B3stico+processual+uma+vis%C3%A3o+gest%C3%A1tica+de+diagn%C3%B3stico>>. Acesso em: 1 jun. 2017.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2017.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Origens e Destinos da Abordagem Centrada na Pessoa no Cenário Brasileiro Contemporâneo: Reflexões Preliminares. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 18, n. 2, dez. 2012. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200007>. Acesso em: 31 maio 2017.

GRANZOTO, Rosane Lorena. Gênese e Construção de uma “Filosofia da Gestalt” na Gestalt-terapia. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de

Santa Catarina, Santa Catarina, 2005. Disponível em:
<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30275-31136-1-PB.pdf>.
 Acesso em: 28 maio 2017.

INWOOD, Michael. **Dicionário Heidegger**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/207308865/dicionario-heidegger-mario-tavares-menor>>. Acesso em: 7 maio 2017.

IVANCKO, Silvia Martins. **Uma compreensão psicossomática do órgão em choque através do trabalho com polaridades**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontífica Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp008782.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 8. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 1).

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 5. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 2).

LUCZINSKI, Giovana Fagundes; ANCONA-LOPEZ, Marília. A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a09.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

MARTINS, Marize; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 20, p. 3-39, 2014. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MORAIS, Wilson Mário. A Importância da Escolha: Liberdade e Responsabilidade em Sartre. **Theoria Revista Eletrônica de Filosofia**, Faculdade Católica de Pouso Alegre, v. 4, n. 10, 2012. Disponível em: <http://www.theoria.com.br/edicao10/a_import%C3%A2ncia_da_escolha.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

MOREIRA, Virgínia. Convergências e Divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 2, n. 1, jun. 2010.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000100003>. Acesso em: 31 maio 2017.

MOREIRA, Virgínia. **De Carl Rogers a Merleau-Ponty: A Pessoa Mundana em Psicoterapia**. São Paulo: Annablume, 2007.

MOREIRA, Virginia. O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. **Scielo**, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a16v17n3.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2017.

NYE, Robert D. **Três psicologias: ideias de Freud, Skinner e Rogers**. 6. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PENHA, João da. **O que é existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001. (Coleção Primeiros Passos, v. 61).

PERLS, Frederick Salomon. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da Gestalt-terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: LCT, 1973.

PERLS, Frederick Salomon. **Gestalt-terapia explicada**. 10. ed. São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, Frederick Salomon. **Vade mecum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

PINTO, Ênio Brito. A primeira entrevista. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **A Clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015. Cap. 1. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 3).

PORTO, Rosane Carneiro. **Bases Filosóficas e Implicações Técnicas na Gestalt-terapia**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1989. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9704>>. Acesso em: 28 maio 2017.

REFHELD, Ari. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 7. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 2).

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

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-Mecum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

RODRIGUES, Hugo Elídio. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 2).

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 1992.

SHILLINGS, Angela. *Concepção de neurose em Gestalt-terapia*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 11. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v. 2).

STRATHERN, Paul. **Sartre (1905-1980) em 90 Minutos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.