

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/326584042>

## 23. Gestalt-Terapia

Chapter · July 2018

CITATIONS

0

READS

9,563

4 authors, including:



**Mônica Botelho Alvim**

Federal University of Rio de Janeiro

20 PUBLICATIONS 61 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Anna Karynne Melo**

Universidade de Fortaleza

40 PUBLICATIONS 199 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Georges Daniel Janja Bloc Boris**

Universidade de Fortaleza

79 PUBLICATIONS 270 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



ANGÚSTIA [View project](#)



GESTALT-TERAPIA [View project](#)

## 23. GESTALT-TERAPIA

Alvim, M. B.; Boris, G. D. J. B.; Melo, A. K. da S; Pimentel, A. S. G.

### Introdução e contextualização

A Gestalt-Terapia, uma terapia de inspiração existencial-fenomenológica, foi fundada por Frederick e Laura Perls, nos anos de 1950. Frederick (Fritz) Perls, nascido na Alemanha, depois de formado em medicina, em 1926, teve contato com os principais psicólogos da Gestalt, tendo sido assistente de Kurt Goldstein, no Instituto dos soldados com lesão cerebral. Yontef (1998) assinala que Perls deve três influências na sua construção intelectual, a saber: a filosofia de Sigmund Friedländer com os conceitos de pensamento diferencial e indiferença criativa; Smuts com a noção de holismo; e Alfred Korzybski com a semântica. Laura Perls, cofundadora da Gestalt-Terapia e esposa de Perls sofreu influência do existencialismo e da Psicologia da Gestalt.

Em concordância com as afirmações de Yontef, Loffredo (1994) nos indica que descrever historicamente o surgimento da Gestalt-terapia é uma tarefa de síntese de vários textos e trechos que estão espalhados nas diversas obras da Gestalt-terapia e do próprio Perls. Acrescenta que, em seu entendimento da história da Gestalt-Terapia, esta é composta por variadas contribuições teóricas como a de Kohler, Goldstein e Lewin, para citar alguns, que apresentavam uma perspectiva holística e não associacionista do fenômeno psicológico e da discussão sobre percepção corporal com Reich. Ribeiro (1985) sistematizou as influências da Gestalt-terapia indicando como filosofias da existência o Humanismo, o Existencialismo e a Fenomenologia e como teorias de base a Psicologia da Gestalt, a Teoria de Campo e a Teoria Organísmica e o Holismo.

Perls, em decorrência de sua fuga do nazismo, em 1934, se muda para a África do Sul, fundando o Instituto Sul Africano de Psicanálise, em 1935. Nessa época, Perls ainda se nomeava e conduzia sua prática clínica pela teoria psicanalítica. Tellegen (1984) e Loffredo (1994) apontam que após a participação de Perls no Congresso Internacional de Psicanálise, em 1936, com a apresentação do trabalho intitulado “Resistências orais” ocorre o seu afastamento da psicanálise. Este trabalho deu origem ao seu livro “Ego, fome e agressão”, editado em 1942. Nos escritos de Loffredo, temos que a Laura Perls considera essa obra um marco que põe a Gestalt-terapia como uma abordagem existencial-experimental com um ponto de vista holístico.

Na década de 1940, Perls e Laura migram para os EUA e fazem parte de um grupo de resistência política, em Nova York. Nesse grupo encontraram Paul Goodman que, posteriormente, foi um autor importante para a Gestalt-terapia, escrevendo junto com Perls, Laura e Hefferline, além de outros colaboradores que compunham o chamado grupo dos sete, a obra Gestalt-terapia, em 1951. Nos EUA, Perls e Laura fundaram alguns institutos para divulgação da Gestalt-terapia. Em 1970, Perls morre de um ataque cardíaco.

O início do movimento da Gestalt-terapia no Brasil deu-se no ano de 1972, em São Paulo, com workshops realizados por colaboradores estrangeiros. Posteriormente, em 1973, Thérèse Tellegen, Jean Clark Juliano, Walter da Rosa Ribeiro e Tessa Hantschel organizaram grupos de estudo sobre a Gestalt-terapia. Walter Ribeiro, em 1977, propôs a primeira formação de Gestalt-terapia no Brasil, em Brasília. Mas só em 1981, em São Paulo surge o primeiro grupo de Gestalt-terapia. Em 1986, ocorreu o primeiro Encontro de Gestalt-terapeutas do Rio de Janeiro, coordenado por Teresinha Mello (Prestelo, 2001; Holanda & Karwowski, 2004). Holanda & Karwowski acrescentam que um marco importante para a Gestalt-terapia no Brasil foi o lançamento do livro “Gestalt e Grupos”, de 1984 de autoria de Thérèse Tellegen e no ano seguinte, 1985, o “Gestalt-Terapia: refazendo um caminho” de Jorge Ponciano Ribeiro, em 1985.

Assim como nos EUA, no Brasil ocorreu o mesmo fenômeno de compreensão distorcida da Gestalt-terapia como uma abordagem apenas vivencial e desvinculada de fundamentação teórica, pois a terapia era apresentada por meio de workshops vivenciais e assumiam a aparência de uma série de técnicas e práticas “milagrosas” (Alvim, 2014). Com isso, a Gestalt-terapia ficou conhecida como uma terapia aplicada. Alguns profissionais se preocuparam (e ainda se preocupam) com essa visão equivocada e buscaram apresentar uma fundamentação teórica e metodológica (Prestelo, 2001).

Várias foram as influências sofridas por Perls e seus colaboradores na construção da Gestalt-Terapia, que apontam para uma convergência de um posicionamento fenomenológico-existencial. A partir de Kurt Goldstein, Laura Perls e Goodman, percebe-se uma influência da Psicologia da Gestalt e da Teoria Organísmica, bem como aproximações das ideias fenomenológicas de Brentano, Husserl e Merleau-Ponty. Neste sentido, Fritz reconhecia a ênfase na autorregulação organísmica, na diferenciação figura-fundo e na ideia de situação inacabada, bem como a importância da atitude intencional fenomenológica na concepção de *awareness*, evidenciando um rompimento com uma perspectiva dicotômica entre organismo e ambiente, interno e externo, corpo e mente, sujeito e objeto etc.

De modo semelhante, as concepções gestálticas guardam proximidade com as filosofias de Kierkegaard (ênfase na subjetividade e na existência pessoal), Nietzsche (crença na potencialidade de auto-atualização e de expressão da totalidade humana nos grupos vivenciais), Buber (o diálogo e o encontro como propiciadores do surgimento e do desenvolvimento de comunidades humanas) e Sartre (concepção de homem concreto e livre, compreendido como projeto, em contato com a realidade), articuladas num contexto psicoterapêutico desenvolvido por Perls e seus seguidores. Assim, destacamos a influência fenomenológica e existencial, especialmente no que se refere à concepção de homem como ser-no-mundo e à ênfase na experiência vivida na Gestalt-Terapia.

### 2. A Estrutura Conceitual da Gestalt-Terapia

A abordagem gestáltica tem como fundamento primeiro a noção de campo, sendo o conceito de *campo organismo/ambiente* ponto de partida para compreender o modo como é considerada a existência humana. Pensar em termos de campo envolve, em primeiro lugar, abandonar modos de pensar e de conhecer objetivistas, lineares e mecânicos-causais, em prol de uma perspectiva da existência como temporalidade e devir, como configuração de partes ou dimensões que interagem momentaneamente compondo uma totalidade. Esta totalidade - que pode ser denominada forma, estrutura ou Gestalt - é efêmera e inapreensível objetivamente, visto que é processo temporal, que se desdobra e transforma.

O campo organismo/ambiente é a estrutura básica da experiência humana, dada sempre no mundo e envolve dimensões física, vital ou animal e sociocultural que se implicam mutuamente na existência humana, de modo que todo e qualquer sentimento, pensamento ou ação resulta da interação complexa dessas dimensões. A barra traçada entre os termos organismo e ambiente indicam que o campo não é uma simples soma de organismo e ambiente, mas é composto por um encontro de forças que interagem e se transformam, durante a experiência temporal (Alvim, 2010).

Desse modo, o conceito de *fronteira de contato* aponta para uma demarcação temporal e não espacial, indicando o início do processo de contato, momento em que há a experiência da novidade ou diferença no campo organismo/ambiente.

O *contato*, conceito central da Gestalt-terapia, envolve um desequilíbrio de forças no campo, dado pela percepção do novo ou estranho a si e um movimento de reequilíbrio, um processo denominado *ajustamento criativo*. Esse conceito, que pode sugerir algo paradoxal, unindo em um mesmo termo uma dimensão de ajustamento e outra de criação, reflete, em realidade, forças de diferentes dimensões. A dimensão de ajustamento refere-se à dimensão animal ou vital, que confere ao organismo uma tendência de auto regulação dada por um sistema fisiológico de preservação da vida. A dimensão da criação refere-se à capacidade humana de transformar o que se apresenta, podendo ser relacionada, no âmbito da Gestalt-terapia, ao conceito de *agressão* proposto por Perls (2002).

A Gestalt-terapia propôs uma *teoria do self* que consistiu em uma proposta revolucionária no contexto da psicologia nos anos 50, pois descentralizou o self, situando-o no campo, na existência no mundo, concebido como não passivo ou sujeito a determinações, fossem inconscientes ou sociais. Com base em uma concepção temporal, o self ou sujeito não é compreendido pela Gestalt-terapia como ente ou instituição fixada, mas como devir, assumindo diferentes formas ao longo do processo de ajustamento criativo. Tais formas, que foram denominadas “aspectos do self” por Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.183) se desdobram como id, ego e personalidade e podem ser ditas função-self, pois são expressas como modos de funcionamento assumidos durante a experiência no campo e que variam em níveis sensorio, motor e categorial (Alvim, 2014, p.235). No modo id de funcionamento predomina o sistema sensorio, sendo o elemento principal o corpo enquanto um sistema perceptivo e proprioceptivo, indiferenciado do campo. A experiência é de dispersão e de certa passividade, com um estado predominante de não-consciência, ou seja, não há um sentimento de eu diferenciado do mundo. É desse fundo indiferenciado e pleno de possibilidades que nasce um excitação que direcionará a ação, envolvendo o modo de funcionamento ego. Esse modo passa a existir quando alguma das possibilidades e necessidades se torna dominante, mobilizando uma ação motora, acionando-se, assim, a dimensão motora do corpo que age e assume uma forma mais ativa, com uma sensação mais definida de “eu”, deliberando de modo não-racionalizado e de acordo com a situação, caracterizando o que a Gestalt-terapia define como espontaneidade, ou seja, um “modo médio” de ação, nem ativo, nem passivo, mas intermediário entre esses extremos (Alvim, 2014). A esse respeito, Perls Hefferline e Goodman afirmam:

A espontaneidade é o sentimento de estar atuando no organismo/ambiente que está acontecendo, sendo não somente seu artesão ou seu artefato, mas crescendo dentro dele (...) é um processo de descobrir-e-inventar à medida que prosseguimos, engajados e aceitando o que vem (...) numa posição equidistante dos extremos (nem ativo nem passivo), uma imparcialidade criativa (1997, p.182)

Desse modo, criar é inventar e descobrir, atividade e passividade, ação-que-sofre, o que para ser bem compreendido exige abandonar a ideia dicotômica de um indivíduo separado do mundo, e assumir uma perspectiva de campo, a partir da qual o campo é o começo, o fundo de onde tudo se origina.

A noção de *awareness* é central para a Gestalt-terapia. Para Alvim (2014b) se deve distinguir *awareness* da ideia de consciência como representação, reflexão, conhecimento ou juízo (p.13), propondo conotá-la como “saber da experiência”. Afirma que essa noção está envolvida com a percepção e a formação espontânea de formas, nesse processo de “descobrir-e-inventar”, quando estamos engajados na situação e abertos para aceitar a experiência do modo como ela se apresenta. A *awareness* pode ser compreendida como o processo de configuração espontânea de formas que emerge do campo organismo/ambiente, envolvendo sensação, excitação e formação de gestalten, dimensões que indicam um movimento de abertura ao campo e afetação pelo que se apresenta, o que gera excitação e formação de uma figura. A formação de gestalten - figura sobre o fundo indiferenciado do campo - pode ser compreendida como configuração de sentido para a experiência vivida no tempo e espaço presente, o *aqui e agora*, outro conceito da Gestalt-Terapia.

Compreende-se, em gestalt, que o movimento dos indivíduos no meio envolve contato e retraimento, abertura e fechamento, num ritmo de formação e dissolução de figuras que se sucede infinitamente, e que é orientado pelo fluxo de *awareness*. Esse processo acontece no aqui e agora e, quando cada figura é focalizada e se delinea bem e completamente, destacando-se do seu fundo, diz que há *awareness*, ou seja, a situação foi vivida inteiramente, o contato foi orientado pela necessidade dominante na situação (Ribeiro 1997).

Clarkson (1989, p. 27) fala da atualização orgânica se dando em um ciclo espontâneo, onde uma figura dominante emerge de um fundo indiferenciado, mobiliza energia e concentra nela toda a atenção. Após sua satisfação e fechamento, por uma ação e contato com o meio, ela vai desaparecendo aos poucos no fundo, deixando a energia vital livre para investimento em uma outra situação, para a formação de uma nova figura. Essa ideia de ciclo processual de contato está envolvida em vários modelos teóricos que o descrevem. Perls, Hefferline e Goodman (1997) descrevem as fases do processo de ajustamento criativo; Joseph Zinker propôs o ciclo consciência-excitação-contato; Petrusca Clarkson descreveu o ciclo de formação e destruição de gestalt; Jorge Ponciano Ribeiro sistematizou o ciclo do contato e de fatores de cura, Giles Delisle descreveu o ciclo da experiência. Todos são modelos abstratos para representar e descrever os passos do processo de formação e destruição de figuras – o processo de contato e *awareness*.

Na fase final desse processo o sistema self assume o modo personalidade, que envolve atividade categorial, de formação de representações simbólicas a partir da experiência de contato. Constitui-se na parte da experiência que foi integrada ao eu, compondo aquilo que alguém considera como si mesmo. Em situações ideais de funcionamento, as representações permaneceriam no fundo, sendo reformuladas sempre que envolvidas em um novo processo de contato, em uma nova experiência vivida.

A existência humana consiste, assim, no contato, essa sequência infinita de ajustamentos criativos. Quanto mais livre for o fluxo de *awareness*, maior será a capacidade plástica do organismo de criar novas formas a partir do campo, na espontaneidade da interação com o mundo e com o outro. O que significa que a dimensão de criação está plena em sua potência. A interrupção desse fluxo caracteriza perda de potência de vida e o predomínio de uma existência pautada pelo ajustamento, sem espontaneidade, desconectada da situação de interação e distanciada da capacidade criadora e plástica. Desse modo, a literatura gestáltica caracteriza a neurose como interrupção sistemática e repetida do processo do contato.

## 2.1- A compreensão da neurose em Gestalt-Terapia

A Gestalt terapia compreende que quando as pessoas não se movem de maneira fluida no ciclo de contato para satisfazer suas necessidades, o evento fica inacabado, bloqueando a energia vital; as energias disponíveis e os recursos fisiológicos ficam como que congelados em torno da situação inacabada.

Na neurose, uma forma habitual do passado não mais se atualiza a partir da situação presente e se mantém fixada, ocupando o tempo-espaço presentes, impedindo o fluxo temporal e gerando uma ação automatizada e repetitiva. É nesse sentido que Perls,

Hefferline e Goodman (1997) caracterizam a neurose como substituição da função ego por uma fisiologia secundária, ou seja, a espontaneidade motora do ego dá lugar a uma ação similar a um funcionamento fisiológico, automático e involuntário. Segundo Clarkson,

para os gestaltistas o termo doença (*dis-ease*) descreve uma condição na qual a pessoa não está funcionando completamente, para enfatizar o processo de não estar '*at-ease*', ou não estar em harmonia. Quando alguém está doente, não está se experimentando como pessoa inteira, em boa relação psicológica e fisiológica com seu meio. Ela não está efetivamente desenvolvendo o fluxo de *awareness* com facilidade. Doença e saúde ocorrem quando o processo de formação - destruição - reforma de *gestalt* foi perturbado (1989, p. 41).

Perls (1988) trata a neurose como um distúrbio de fronteira e traz a ideia de que os vários tipos de distúrbios interagem para produzir um determinado comportamento neurótico. Segundo ele, os distúrbios neuróticos surgem de a incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo. As neuroses, distúrbios de limites, operariam por intermédio dos processos de interrupção do contato.

Desse modo, o conceito de neurose está intimamente relacionado ao processo de satisfação de necessidades e à capacidade do organismo de identificar necessidades, hierarquizá-las e agir no sentido de satisfazê-las, uma de cada vez. Segundo Perls (1988, p. 23, 24):

Se várias necessidades se originam simultaneamente, (...) a necessidade dominante do organismo se torna a figura e outras necessidades recuam, pelo menos temporariamente, para o segundo plano (...) para que o indivíduo satisfaça suas necessidades, feche a *gestalt*, passe para outro assunto, deve ser capaz de manipular a si próprio e ao seu meio, pois mesmo as necessidades puramente fisiológicas só podem ser satisfeitas mediante a interação do organismo com o meio.

Na neurose, a capacidade de organizar o comportamento de acordo com uma hierarquia de necessidades está prejudicada ou perdida; o indivíduo perde a habilidade de distinguir, no meio, aqueles objetos com valência positiva, ou seja, que representam possíveis meios de satisfação de necessidades, daqueles com valência negativa, desorganizando seu movimento de contato e afastamento, aceitação e rejeição. “O neurótico não pode decidir quando participar e quando fugir porque todas as vivências inacabadas de sua vida, todas as interrupções do processo contínuo, perturbaram seu sentido de orientação e ele não é mais capaz de distinguir dentre os objetos e pessoas do meio, os que têm valência positiva ou negativa” Perls (1988, p.38). Assim, ele está incapacitado para ir ao encontro de suas necessidades, não sabe sequer discriminar claramente suas necessidades.

Cada mecanismo neurótico está interligado com os outros e eles estão funcionalmente inter-relacionados. Para Clarkson (1989, p. 46): “A doença pode ser vista como um distúrbio no fluxo do ciclo de formação e destruição de *gestalt*. A ordem ou sequência na qual os mecanismos neuróticos se desdobram implica que outras fases do ciclo serão impedidas, dificultadas ou impossibilitadas de se completar”.

A autora descreve o processo de interrupção desse ciclo de contato e ressalta o fato de que de acordo com o contexto em que ocorrem, podem exercer uma função saudável - autorreguladora, ou não-saudável - impeditiva do contato:

Estes mecanismos são, algumas vezes, chamados de distúrbios de fronteira, desde que sejam vistos como fixações que interferem com o funcionamento saudável do self criativo na fronteira organismo/ambiente. Podem ser vistos também como atos autorreguladores e incluem funções defensivas. (Clarkson, 1989, p. 45).

De acordo com Perls (1988), esses processos só são neuróticos quando são utilizados crônica e inapropriadamente. Todos eles são úteis e saudáveis quando autenticamente escolhidos para serem utilizados temporariamente em circunstâncias particulares, por escolha, não por compulsão.

Polster e Polster (1979) denominam as interrupções do contato de “canais de interação resistente”, o que sugere, a princípio, uma limitação funcional dos distúrbios no nível de autorregulação. O contato pleno só aconteceria se a pessoa percebesse o ambiente favoravelmente; caso contrário, para se regular, optaria por um dos cinco canais de interação resistente. Tal visão corrobora com as visões de Perls e de Clarkson de que os distúrbios não seriam, a priori, patológicos.

O que geralmente passa por resistência não é uma barreira mal definida a ser removida, mas uma força criativa para controlar um mundo difícil (...) todo mundo dirige a sua energia para ter um bom contato com o seu ambiente ou para resistir a ele; se a pessoa sente que os seus esforços serão bem sucedidos, confrontará esse ambiente com vontade, confiança e coragem. Se seus esforços não lhe dão aquilo que quer, fica paralisada com toda uma lista de sentimentos desagradáveis e desvia de inúmeras formas a sua energia, todas essas formas reduzindo as possibilidades de uma interação plena com seu meio ambiente (Polster & Polster, 1979, p. 63, 78).

Os processos de interrupção do contato são longamente descritos e estudados na literatura *gestáltica*. Perls, Hefferline e Goodman (1997) descreveram cinco tipos de interrupção. Em uma perspectiva temporal, diferencia cada um de acordo com o momento do contato quando ocorre a interrupção do fluxo. Esses processos receberam, posteriormente na literatura *gestáltica*, diversas denominações: distúrbios de fronteira (Perls, 1988; Clarkson, 1989); Canais de interação resistente (Polster & Polster, 1979); Mecanismos neuróticos e distúrbios de limites (Perls, 1988) e Bloqueios do contato (Ribeiro, 1997).

Schillings (2014) corrobora a perspectiva não-patologizante das interrupções de contato e descreve os cinco tipos propostos por Perls, Hefferline e Goodman (1997): confluência, introjeção, projeção, retroflexão e egotismo.

### 3. O método clínico da Gestalt-Terapia

#### 3.1 - Linhas gerais e princípios do trabalho clínico

A clínica da Gestalt-terapia tem como principal objetivo a retomada do *continuum de awareness*, de modo que o processo de contato se desenvolva com fluidez, proporcionando o movimento plástico de formação de formas a partir da experiência no mundo com o outro.

A situação clínica é considerada um campo composto por terapeuta e cliente em interação e diálogo, ou seja, uma situação real de contato, onde são vividas experiências de fronteira, formação de figuras, ajustamento criador, etc. O método clínico preconiza

“concentrar-se na estrutura da situação concreta” e “trabalhar a unidade e a desunidade dessa estrutura da experiência aqui e agora” (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, p.46).

Trabalhar com a experiência aqui e agora

Trabalhar com a experiência aqui-agora é uma proposta fundante no trabalho clínico da Gestalt-terapia, mais que uma técnica ou método. A noção de aqui-agora aponta para a concepção fenomenológica de que o sentido dos fenômenos tem origem na experiência no mundo com o outro. O interesse da terapia está focado na experiência vivida agora (com presença) aqui nesta situação, neste campo, onde o terapeuta deve se engajar e concentrar com sua própria presença. Michael Vincent Miller propõe que “ficar com a vital atualidade deste momento” é “princípio estético de transformação e posição ética”, definindo o que ele chama de uma estética do comprometimento (Miller, 2002).

Tal como compreendemos, comprometer-se com a experiência aqui-agora significa um convite ao encontro na presença, um convite para permanecer com aquilo que está dado no campo, sentindo o que acontece e como isso afeta e transforma, se gera movimentos espontâneos em direção ao futuro próximo, ao momento seguinte. Corroboramos a ideia de Miller de que este seja um princípio estético, uma vez que busca o contato com o mundo tal como ele nos é dado pela experiência sensível, e não pela consciência reflexiva. Consideramos igualmente que essa seja uma posição ética, pois afirma a singularidade de cada situação e a legitimidade de experienciar e criar a partir do campo, a partir daquilo que emerge e nos afeta.

Assim, a primeira realidade é o contato no campo organismo/ambiente, tudo deve ser primeiramente considerado como começando na fronteira: encontrar a diferença, a novidade, o outro, ser afetado e desequilibrado, movendo-se espontaneamente da afetação para a criação. O foco da terapia deve ser dirigido para a experiência vivida agora neste campo, experiência que está configurada de uma certa forma em formação, expressando um sentido nascente, emergindo daquela situação.

Ouvir a forma e a expressão do sentido: os critérios estéticos

Tal como proposto por Laura Perls, os conceitos da Gestalt-terapia são filosóficos e estéticos e os critérios estéticos estão na base do nosso trabalho clínico de atenção à forma. Trabalhar a unidade e a desunidade da estrutura aqui e agora implica um tipo de escuta sensível que permita ao terapeuta perceber o modo como a experiência é vivida e expressa nesse diálogo: brilho, vigor, intensidade, tom, ritmo, unidade ou desunidade entre o conteúdo da fala e a forma, o que se dá por uma postura que Alvim (2014) denomina experiência estética. o trabalho se baseia na percepção sensível e corporal, não é interpretativo ou explicativo, não recorre a elementos extrínsecos de decifração, não se apoia em um pensamento racional. Por isso se diz que a Gestalt-terapia está interessada no como e não no porquê.

Para a compreensão de um determinado fenômeno, interessa à gestalt a inter-relação entre a figura e o fundo, isto é, o desvelamento de aspectos objetivos e subjetivos, dos fatores subjacentes que estão contribuindo para uma determinada configuração. A figura dá forma às necessidades emergentes no campo e o aspecto daquilo que é percebido está relacionado à necessidade do sujeito, sempre envolvida com a situação. “Só o claro reconhecimento da figura dominante, para mim, num dado instante, permitirá a satisfação de minha necessidade e, depois disso, sua dissolução (ou retração) tornar-me-á disponível para uma nova atividade física ou mental” (Ginger, 1995, p. 39).

O experimento (ação) e o resgate da atualidade da experiência

É com base na compreensão de que a neurose implica em um agir automatizado, ao modo de uma fisiologia secundária, desconectado do campo e da espontaneidade, que o objetivo da terapia é ampliar a awareness e a capacidade do próprio sujeito de perceber a atualidade de sua experiência aqui agora, a partir da situação terapêutica.

A utilização de experimentos no contexto da terapia é parte integrante do método clínico da Gestalt-terapia. O experimento é um dos modos de intervenção terapêutica que visam trazer a experiência aqui e agora para o primeiro plano, convidando o cliente para um engajamento corporal e sensível na situação presente, buscando um espaço de ação expressiva no diálogo com o terapeuta, que o permita perceber-se na ação. “O experimento precisa ser a expressão viva da dimensão de contato que o cliente pode fazer com ele mesmo no mundo, naquele momento (...) gerando um espaço criativo onde ele se torna seu próprio instrumento de trabalho”, afirma Ribeiro (2006). O trabalho psicoterápico busca a formação de uma Gestalt vigorosa, uma integração criativa da experiência (Perls Hefferline e Goodman, 1997).

A neurose envolve uma sensação crônica de emergência de baixa intensidade, uma sensação de perigo desconectada da realidade. Perls, Hefferline e Goodman (1997) propõem que a terapia “provoque uma situação de emergência segura concentrando-se na situação concreta (...) concentrar-se em uma emergência de alto grau existente a qual o paciente pode realmente enfrentar e desse modo crescer” (p.96). De acordo com Robine (2006) esse novo contexto seguro e experimental favorece a criação de novas formas de responder a situação.

Para isso é fundamental que ele possa encontrar na relação terapêutica um tipo de acolhimento e suporte que lhe permita perceber-se na experiência de contato com o outro e abrir-se para o risco de experienciar a novidade e a estranheza.

O Processo de Grupo Gestáltico.

Devemos lembrar que a Gestalt-Terapia iniciou sua prática como psicoterapia individual e, apenas posteriormente, passou a aplicar suas propostas aos grupos, a ponto de vir a ser conhecida por alguns como uma abordagem eminentemente grupal. Conforme Shepard (1977), um dos biógrafos de Fritz Perls, as primeiras referências ao seu trabalho com grupos datam do período de dez anos (1946–1956) em que viveu em Nova York. Seu trabalho mais sistemático com grupos parece efetivar-se no início da década de 1950, também em Nova York, quando fundou, com a esposa, Laura, o primeiro instituto de Gestalt-terapia, no qual ofereciam grupos de capacitação de psicoterapeutas.

Em 1967, Fritz publicou “Terapia de grupo versus terapia individual”, texto hoje clássico, em que critica a psicoterapia individual, questiona a psicoterapia de grupo e propõe os *workshops* de Gestalt-terapia:

de fato, cheguei à conclusão que toda terapia individual é obsoleta e deveria ser substituída por workshops, de Gestalt-terapia. Em meus workshops agora integro o trabalho individual e grupal. Entretanto, isto somente tem resultado com o grupo se o encontro do terapeuta com o paciente individual dentro do grupo for efetivo (Perls, 1977b, p. 29).

Estas declarações de Fritz revelam muito de sua concepção sobre o trabalho com grupos. Inicialmente, percebemos que ele restringe as vantagens do trabalho grupal sobre o individual pelo fato de ser mais econômico, além de ser igualmente ineficiente. Entretanto, a “economia” do trabalho grupal não se limita ao seu preço, geralmente mais barato, mas ao fato de poder mais facilmente ser usufruído por um maior número de pessoas e de tratar de questões mais amplas e compatíveis com a realidade sociocultural. Sua ineficiência e superficialidade também são questionáveis, dependendo da disponibilidade dos participantes grupais de se aprofundar em suas questões e da habilidade facilitadora e cooperativa do psicoterapeuta. A profundidade da psicoterapia grupal requer maior confiança, tempo e habilidade, pois lidamos com as atualidades existenciais dos vários participantes. Fritz também destacava, em seus *workshops*, a prioridade da relação interindividual entre o psicoterapeuta e o participante grupal sobre qualquer outra. Essa é uma perspectiva isolacionista e concentradora, várias vezes criticadas por ele mesmo em outros profissionais. Perls parecia não confiar na capacidade “terapêutica” e facilitadora do grupo (que frequentemente sobrepuja as intervenções do psicoterapeuta), e deixava de aproveitar as qualidades potenciais do grupo como vivência comunitária, dialógica e cooperativa.

Por outro lado, avançou numa perspectiva comunitária e cooperativa com a fundação da comunidade de Cowichan, no Canadá (da qual infelizmente pouco usufruiu por conta de sua morte, em 1970), criando um espaço propício à vivência psicoterápica e ao trabalho conjunto, visando à manutenção e ao cuidado das necessidades coletivas: “a divisão entre a equipe e os participantes será superada. O principal é o espírito de comunidade propiciado pela terapia – vamos chama-la assim por enquanto, na falta de uma expressão melhor” (Perls, 1977a, p. 106). Posteriormente, reconheceu parcialmente os limites de sua proposta de trabalho grupal: “basicamente, o que eu estou fazendo é uma terapia individual em contexto de grupo, mas não se limita a isto. Muitas vezes, o que acontece num grupo acontece por acontecer” (p. 105).

Ainda no tocante à crítica à prática de Fritz com grupos, podemos destacar que Yontef (1987) questionou sua proposta e atitude em relação aos participantes de seus grupos:

a awareness cãndida e ingênua do paciente e o comportamento resultante dessa awareness parcamente desenvolvida eram frequentemente considerados com desrespeito e suspeita. [...] A terapia era muitas vezes encarada não como uma aventura cooperativa do terapeuta e do paciente, mas, sim, como uma aventura entre adversários (p. 9).

Consequentemente,

a Gestalt-terapia foi muitas vezes erroneamente igualada a um estilo e ponto de vista específicos sobre terapia de grupo. O estilo que Fritz usou nos últimos dez anos de sua vida era estritamente um modelo de trabalho um-a-um com o terapeuta no grupo (modelo da “cadeira quente”), com os outros participantes como meros observadores [...]. Os modelos de relação com o grupo eram como os raios de uma roda, com o terapeuta no centro e toda interação passando por ele (p. 12-13).

Especialmente após a morte de Perls, em 1970, a proposta de trabalho com grupos em Gestalt-Terapia vivenciou uma crise, e, partindo de uma perspectiva de grupo individualmente orientado, suas limitações foram cada vez mais reconhecidas e, consequentemente, foram sendo propostas mudanças na concepção dos grupos gestálticos. Os grupos de modelo um-a-um passaram a ser percebidos como muito tensionantes e extensos para que a experiência intrapessoal fosse assimilada e integrada; muitos participantes, mais do que uma cura para suas neuroses, desejavam apenas conhecer-se um pouco mais e se relacionar melhor entre si. Kepner (1980) conclui que “este tipo de processo de grupo, [...] entre outras coisas, reforça o *culto do indivíduo*, e cria no relacionamento entre membros e líderes uma dependência do líder” (p. 15). Com base nessas constatações, nasceu o modelo de crescimento pessoal, que incluía experiências de aprendizagem e mudança psicológica. A ênfase passou, cada vez mais, dos indivíduos aos relacionamentos interpessoais dentro do grupo. Entretanto, nesse modelo, o líder ainda mantém um papel central durante o processo grupal, e os membros tendem a sair dessas experiências com a crença de que é suficiente expressarem-se e serem responsáveis por si mesmos com o fim de criar uma vida pessoal, uma família, uma equipe de trabalho ou uma comunidade melhores. Essa crença é não apenas ingênua, mas disfuncional, porque negligencia a realidade do meio social em que estamos inseridos (p. 15-16).

Neste contexto, deve-se destacar o papel do grupo como instância humana, como mediador entre a particularidade individual e a totalidade social, bem como, dentro do grupo, o papel do psicoterapeuta como facilitador de atitudes cooperativas entre os participantes, propiciando sua detecção e inclusão na comunidade ou totalidade grupal. Sem dúvida, os grupos como comunidades de aprendizagem cooperativa não são uma panaceia para todos os males. Entretanto, são uma forma efetiva de atuação para psicólogos, educadores, psicoterapeutas e outros profissionais comprometidos com a transformação social, a fim de facilitar a essas comunidades humanas, os grupos, a conscientização de sua alienação e vitimização à manipulação consumista e às relações de dominação. Ou seja, quando bem conduzido por facilitadores conscientes de tais riscos e perigos, podem vir a ser formas de resistência às tendências sociais desagregadoras. O trabalho grupal exige toda nossa atenção, afeto, dedicação, estudo e conhecimento acerca dos seres humanos e dos fenômenos característicos aos grupos e à sua realidade sócio-histórica concreta.

Portanto, devemos ter claro que

[...] encaminhar o processo grupal em direção à realização do projeto grupal básico, a sua razão de ser explícita (o que não exclui a existência de objetivos implícitos concordantes ou conflitantes com a tarefa básica) requer uma série de decisões. É preciso estabelecer quem participa, como se estruturam os trabalhos e qual o tipo de intervenções que podem favorecer a produtividade do grupo. São decisões que devem se nortear sobretudo pela correspondência com a tarefa e só secundariamente por teorias e técnicas (Tellegen, 1984, p. 76).

Creemos que o grande dado novo a respeito do processo de grupo gestáltico é a confiança no poder do grupo como outro facilitador que interfere, intervém, interrompe e transforma, assumindo um papel que, de início, é privativo do líder, mas, pouco a pouco, transforma-se em um fundo disponível às necessidades grupais e em um efetivo facilitador de uma verdadeira comunidade de aprendizagem cooperativa.

Ribeiro (1994) desenvolveu uma grande sistematização propondo uma teoria de grupos com base nos conceitos e método da Gestalt-terapia.

#### 4. A pesquisa na pós-graduação em clínica e suas interfaces

No Brasil, entre os anos 70 e 90, a Gestalt-terapia foi sendo implantada no currículo de alguns cursos de Psicologia de instituições educacionais públicas (estaduais e federais) e privadas. A especialização em Gestalt-terapia se dava no modelo de

formação, oferecida por professores que atuavam como formadores e ainda por institutos privados de formação, constituindo um tipo de expansão muito gradual da abordagem no âmbito acadêmico, que acontecia, quando presente, restrito à graduação, praticamente sem investimentos na pesquisa e pós-graduação, que ficou praticamente limitada aos modelos informais e privados de formação.

As pós-graduações em Psicologia contemplam modalidades de especialização (*latu sensu*) e de mestrado e doutorado (*stricto sensu*). A regulamentação das especializações prescinde da autorização do Ministério da Educação; entretanto, as pós-graduações *stricto sensu* requerem, indispensavelmente, que as instituições proponentes sejam credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) e pela CAPES, o que reduz a oferta destes cursos no Brasil, sobretudo para evitar a proliferação do comércio de diplomas.

No âmbito das especializações *latu sensu*, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) durante o período de 2008 a 2015 credenciou cursos para emitir títulos de especialistas nas diversas áreas da psicologia, o que foi suspenso em função de norma do MEC que vetou essa prática. Durante esse período, 13 institutos privados de formação, em todas as regiões do Brasil foram credenciados e conferiram o título de especialista em Gestalt-Terapia. Os indicadores descritos no site do conselho incluem o núcleo formador, o curso, a especialidade, a localidade e a validade do credenciamento.

As linhas de pesquisa na pós-graduação *stricto sensu* são balizas que organizam os campos epistemológico, metodológico e as problemáticas de investigação dos pesquisadores, docentes e discentes vinculados.

Atualmente, alguns cursos de mestrado e doutorado têm linhas de pesquisa de orientação fenomenológica, onde há acolhimento e orientação de projetos fundamentados na perspectiva gestáltica, além do fato de que alguns pesquisadores da Gestalt-terapia estarem inseridos em linhas de pesquisas diversas, no campo da clínica, saúde, educação, social, uma vez que a Gestalt-terapia, durante seu desenvolvimento, ampliou seu campo de atuação da clínica para outros campos aplicados da psicologia.

A partir do final do século XX e primeiras décadas do XXI, a graduação em psicologia teve influência da atualização da compreensão da clínica, ajustada pela elaboração da política pública da clínica ampliada com os princípios de realizar o trabalho em saúde privilegiando a prevenção, o fortalecimento da equipe interdisciplinar nas unidades básicas, o trabalho psicossocial, a oferta da psicoterapia em grupo, etc. Todas essas mudanças favoreceram a criação de dispositivos de renovação do método clínico e de ensino, fato que envolveu também a Gestalt-terapia, que passou a constituir-se como área de estudos e pesquisa acadêmica (Pimentel, 2005; Holanda & Karwowski, 2004).

A partir da consulta a bases de dados diversas localizamos alguns programas de pós-graduação em psicologia que têm, em seu corpo docente, pesquisadores filiados à Gestalt-terapia, desenvolvendo pesquisas e orientações de dissertações de mestrado e teses de doutorado em sete universidades brasileiras: Universidade de Brasília – UNB, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, com o Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro; Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, com as profas. Dras. Alexandra Cleopatre Tsallis e Laura de Toledo Quadros. Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, com o Prof. Dr. Georges Daniel Janja Bloc Boris e profa. Dra. Virginia Moreira; Universidade Federal do Pará – UFPA, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, com a Profa. Dra. Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel; Universidade Federal do Paraná – UFPR, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, com os docentes Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda e Profa. Dra. Joanneliese Lucas de Freitas; Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, com a Profa. Dra. Mônica Botelho Alvim; Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, com o Prof. Dr. Marcos José Müller.

Os dados encontrados demonstram avanços em relação ao que foi apontado em Holanda & Karwowski (2004) que identificaram algumas das dissertações de mestrado e teses de doutorado em Gestalt-terapia produzidas no Brasil no período de 1982 a 2002, que totalizaram 35 obras. O trabalho indica que havia uma concentração de trabalhos em alguns poucos programas de pós-graduação, em sua ampla maioria na região sudeste.

A partir de uma análise qualitativa breve dos resumos de trabalhos de dissertação e tese realizados nessas instituições, assim como das temáticas de pesquisa dos orientadores, identificamos aproximadamente 25 temas que foram agrupados conforme o quadro 1:

Corpo (3)	Corpo e corporeidade; Corpo; Cidade e Corpo;
Desenvolvimento (2)	Envelhecimento Masculino; Envelhecimento;
Diálogos com a arte (1)	Gestalt-Terapia, Fenomenologia e Arte;
Diversos (1)	Acessibilidade e deficiência;
Famílias (2)	Configurações familiares contemporâneas; Conjugalidade;
Formação clínica (1)	Formação do Gestalt-Terapeuta
Gênero (4)	Famílias Homoeróticas; Gênero; Gênero; Transexualidade;
Infância (4)	Criança e o brincar na contemporaneidade; Gestalt-Terapia com Crianças. Infância; Educação Infantil
Maternidade (2)	Maternidade e mulheres em situações de risco e usuárias de crack e outras drogas; Maternidade e Trabalho;
Modalidades clínicas (10)	Gestalt-Terapia de Curta Duração; Grupos (2); Prática Clínica; Prática de Cuidado em escola; Psicologia Clínica; Psicoterapia Breve Focal On-Line; Psicoterapia de Casais; Atenção básica em saúde; Dispositivo Clínico-Institucional;
Psicopatologia (3)	Psicose; Transtornos Mentais Graves e Persistentes;
Religiosidade (2)	Espiritualidade e Gestalt-Terapia;
Temas existenciais (3)	Luto e Liberdade; Suicídio; Violência
Temas contemporâneos (2)	Ecopsicologia e Sustentabilidade; Situação contemporânea
Trabalho (1)	Escolha profissional;

Quadro 1: temas de pesquisas na pós-graduação em psicologia nos últimos cinco anos

Em consulta parametrizada no Diretório de pesquisas do CNPQ, usando a palavra-chave Gestalt-terapia, foram encontrados oito grupos de pesquisa, sendo que apenas dois deles contemplam a Gestalt-terapia no título do grupo. Todos os demais fazem referência a abordagens Fenomenológicas, existenciais e humanistas. Os grupos estão localizados Faculdades Alves Faria, Universidade Federal do Acre, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade CEUMA, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Maranhão. Há outros dois grupos de

pesquisa não cadastrados no diretório do CNPq, um na Universidade Federal do Rio de Janeiro e outro na Universidade Estadual do RJ.

Outro indicador expressivo e importante da expansão da Terceira força em Psicologia, na qual a Gestalt-terapia se alinha foi a criação, no ano de 2014, na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPPEP) do Grupo de Trabalho (GT) Psicologia e Fenomenologia com quinze pesquisadores, coordenado por Adriano Furtado Holanda da Universidade Federal do Paraná, onde há vários pesquisadores da Gestalt-Terapia.

Na proposta do GT, Holanda apresentou uma exposição sobre a atualização da concepção da clínica psicológica, que considera-se adequada as práticas gestálticas.

A clínica não mais se caracteriza pelo *lugar* onde acontece (seja este um consultório privado ou outros “lugares”) ou pela concepção psicopatológica e intrapsíquica do fenômeno psicológico, como tradicionalmente tem sido considerada. Considera-se a clínica como o espaço de *apresentação* da humanidade do humano, em suas múltiplas expressões, particularmente pelo contexto do *sofrer e do sofrimento*, que passam a ser vistos na sua diversidade de expressões, contextualizados numa historicidade e concebidos num horizonte de sentidos

#### Referências Bibliográficas

Alvim, M. B. (2014) *A poética da experiência: Gestalt-terapia, fenomenologia e arte*. Rio de Janeiro, Garamond.

Alvim, M. B. (2014b) Awareness: experiência e saber da experiência. In: Frazão, L.M.; Fukumitsu, K. (orgs.) *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais*. Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas (pp.13-30). vol. 2, Editora Summus, São Paulo

Ciornai, S. Gestalt-Therapy in Brazil, *Gestalt Review*, 1998, 2, (2), 108-119 (versão eletrônica: [www.g-g.org/gej/3-3/brazil.html](http://www.g-g.org/gej/3-3/brazil.html)).

Clarkson, P. (1989). *Gestalt counselling in action*. London: Sage.

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

Miller, M.V. (2002). The aesthetics of commitment: what gestalt therapists can learn from Cezanne and Miles Davis. *The Gestalt Journal*, 25, (1), 109-122

Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro: Guanabara.

Perls, F. S. (1977a). *Gestalt-terapia explicada*. 3. ed. São Paulo: Summus.

Pimentel, Adelma (2005). *Nutrição Psicológica: desenvolvimento emocional infantil*. São Paulo: Summus.

Polster, I. & Polster, M. (1979). *Gestalt terapia integrada*. Belo Horizonte: Interlivros.

\_\_\_\_\_. (1985). *Gestalt-Terapia: refazendo um caminho*. São Paulo: Summus.

\_\_\_\_\_. (1994). *Gestalt-Terapia: o processo grupal*. São Paulo: Summus.

Schillings, A. Concepção de neurose em Gestalt-Terapia. In: Frazão, L.M.; Fukumitsu, K. (orgs.) *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais* (pp. 193-215). Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. vol. 2, Editora Summus, São Paulo

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

Yontef, Gary (1998). *Diálogo, processo e awareness*. São Paulo: Summus.

#### Leituras Recomendadas

Perls, F. Hefferline, R. & Goodman, P. (1997). *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.

Frazão, L. M.; Fukumitsu, K. (orgs.) *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais*. Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. vols. 1 a 4, Editora Summus, São Paulo

Ribeiro, J. P. (2006). *Vade-mécum de Gestalt-Terapia: conceitos básicos*. São Paulo: Summus Editorial.

Robine, J. M. (2006) *O self desdobrado*. São Paulo: Summus Editorial.

**Mônica Botelho Alvim** é Professora associada do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), tem graduação em Psicologia (1990), mestrado em Psicologia (2000) e doutorado em Psicologia (2007), todos pela Universidade de Brasília (UnB). É especialista em psicologia clínica pelo Conselho Federal de Psicologia e em Psicoterapia de grupos em Gestalt-Terapia (1996). Membro fundador do Instituto de Gestalt Terapia de Brasília e membro do corpo editorial da Revista da Abordagem Gestáltica. Atuou como docente no ensino superior desde 1999. Pesquisa as dimensões teórico-metodológicas da clínica da Gestalt-Terapia em contextos psicoterápico e comunitário a partir de um diálogo interdisciplinar com a fenomenologia e a arte contemporânea, tendo Merleau-Ponty como autor principal no campo da filosofia. Pesquisadora vinculada ao NEIFECs - Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Fenomenologia e Clínica de Situações Contemporâneas, atua na pós graduação na linha de pesquisas Processos Psicossociais, Históricos e Coletivos e na extensão universitária com jovens em comunidades cariocas, pesquisando os temas da juventude e da clínica na comunidade.

**Georges Daniel Janja Bloc Boris** é psicólogo (1981), mestre em educação (1992) e doutor em sociologia (2000) pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. Pós-doutorado em Filosofia Prática pela Universidade da Beira Interior, em Covilhã, Portugal (2016). Professor titular vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e ao Curso de Graduação da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Brasil. Coordenador do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica – APHETO. Psicoterapeuta fenomenológico-existencial, supervisor de estágios em psicologia clínica e formador de psicoterapeutas em Gestalt-Terapia, trabalhando com grupos, adultos e adolescentes. Tradutor de *Ego, Fome e Agressão: Uma Revisão da Teoria e do Método de Freud*, de Frederick Perls, publicado em 2002 pela Summus Editorial. Autor de *Falas de Homens: A Construção da Subjetividade Masculina*, lançado em 2002, pelo convênio Annablume/Secretaria da Cultura e Desporto do Estado do Ceará, Brasil, reeditado em 2011 pela

Editora Annablume, e de *Grupos Vivenciais e Cooperação: Uma Perspectiva Gestáltica*, publicado em 2013 pela Intermeios. Foi presidente do Instituto de Psicologia Humanista e Fenomenológica do Ceará, entre 2011 e 2013. É membro do grupo de trabalho Psicologia & Fenomenologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia - ANPEPP. De 2009 a 2016, foi membro do Conselho Deliberativo do Instituto Maria da Penha.

**Anna Karynne da Silva Melo** é Doutora em Saúde Coletiva pela Associação de IES Ampla (UFC/UECE/UNIFOR). Estágio de doutorado sanduíche na Universidade de Coimbra (Portugal), no Centro de Estudos Sociais (CES) com bolsa da CAPES. Professora titular do curso de graduação de Psicologia da Universidade de Fortaleza -UNIFOR. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Coordenadora e Professora pesquisadora do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica. Pesquisadora convidada do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (1991), especialista em Filosofia e Epistemologia da Psicologia pela Universidade de Fortaleza (1994) e mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (2000). Foi supervisora técnica da clínica-escola do Curso de Psicologia (UNIFOR), exercendo, posteriormente, a coordenação dos projetos de Plantão e Triagem do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA/NAMI/UNIFOR). Supervisora de estágio em clínica (UNIFOR) há 22 anos. É psicoterapeuta com formação em Gestalt-Terapia com Georges Bloc Boris e Gercileni Campos. Tem experiência na área de clínica com adolescentes e adultos. Atua como pesquisadora nos seguintes temas: subjetividade, adolescência, corpo, psicopatologia fenomenológica, saúde mental, saúde coletiva, pesquisa qualitativa, psicoterapia humanista-fenomenológica e Gestalt-Terapia. Atualmente, desenvolve projetos na área de saúde coletiva, psicoterapia humanista-fenomenológica, clínica e fenomenologia.

**Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel** é Coordenadora do Programa de Pós-graduação em psicologia da UFPA: Mestrado e Doutorado. Especialista em desenvolvimento infantil pela Universidade Estadual do Pará; Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Terapia Centrada na Pessoa pela UFPA; mestrado em Educação: políticas públicas pela UFPA (1999), doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Pós-doutorado em Psicologia e psicopatologia do Desenvolvimento na Universidade de Évora, Portugal (2007). Pós-doutorado em Ciências Interdisciplinares da Saúde UNIFESP (2013). Associada III na Universidade Federal do Pará. Orientadora de mestrado e doutorado em Psicologia da UFPA. Linha de pesquisa: Fenomenologia: teoria e clínica. Temas de estudo: intersubjetividade, gêneros, sexualidades, linguagens e ideologia, famílias, ética do cuidado, TIC, sofrimento provocado pelo envelhecimento, racismo e depressão.