

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE
EXISTENCIAL

RUBENS FERREIRA PEIXOTO

SAÚDE E TRABALHO
UMA COMPREENSÃO GESTÁLTICA ACERCA DOS PROCESSOS DE SAÚDE E
ADOCIMENTO DA PESSOA

BELO HORIZONTE
2021

RUBENS FERREIRA PEIXOTO

SAÚDE E TRABALHO
UMA COMPREENSÃO GESTÁLTICA ACERCA DOS PROCESSOS DE SAÚDE E
ADOCIMENTO DA PESSOA

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial, como pré-requisito para a obtenção do título de “Especialista em Psicologia Clínica”.

Orientador(a): Profa. Dra. Claudia Lins Cardoso

BELO HORIZONTE
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Folha de Aprovação

SAÚDE E TRABALHO: UMA COMPREENSÃO GESTÁLTICA ACERCA DOS PROCESSOS DE SAÚDE E ADOECIMENTO
DA PESSOA

RUBENS FERREIRA PEIXOTO

Monografia defendida e aprovada, no dia **nove de agosto de 2021**, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Claudia Lins Cardoso - Orientador

FAFICH/UFMG

Saleth Salles Horta

Belo Horizonte, 15 de outubro de 2021.

Prof^a. Dr^a. Claudia Lins Cardoso

Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção**, em 15/10/2021, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 15/10/2021, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1022889** e o código CRC **CBF0D350**.

A Deus, cuja presença sinto constantemente.

Ao meu pai, cujo sacrifício pessoal tornou possível minha vitória.

À minha mãe, pelo incentivo constante a meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela constante presença em minha vida.

A mim mesmo, pela persistência em tempos tumultuados.

A meus pais, pelo apoio incondicional.

A Vinícius Augusto, por dividir comigo a vida e torna-la mais feliz.

A Lívia Maria, por ter me apresentado a este curso.

A Jéssica Gonçalves, companheira de caminhada acadêmica e profissional.

A Cláudia Lins, pela disposição, incentivo e inspiração.

A Alexandre Kaitel, primeiro professor de Gestalt-terapia na graduação.

A Ricardo Ribeiro, pela confiança e oportunidade profissional.

A Franklin Willian, pelo apoio e compreensão durante o presente curso.

A Marilac Juliana, Andreza e Teresinha, equipe de trabalho, pela parceria constante.

A Matilde, Ofélia, Elvis e Florinda por serem constante alegria em todos os momentos.

RESUMO

O presente texto pretende analisar de que maneira o trabalho pode impactar na saúde do sujeito, positiva ou negativamente. Para isso, será utilizado o referencial teórico da Gestalt-terapia, pelo qual serão apresentadas as visões de homem e de mundo, bem como conceitos significativos para a discussão. Brevemente será apresentado a noção geral de saúde e a relação entre trabalho e sujeito, temas a partir dos quais se norteará a discussão proposta. Por fim, serão relacionados a teoria e os aspectos gerais trazidos, com a finalidade de se obter um panorama da questão proposta.

Palavras-chave: trabalho, saúde, gestalt-terapia.

ABSTRACT

This text intends to analyze how work can impact the subject's health, positively or negatively. For this, the theoretical framework of Gestalt-therapy will be used, through which the views of man and the world will be presented, as well as significant concepts for the discussion. The general notion of health and the relationship between work and subject will be presented shortly, themes from which the proposed discussion will be guided. Finally, the theory and general aspects brought will be related, in order to obtain an overview of the proposed question.

Keywords: work, health, gestalt therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM GESTÁLTICA	10
2.1 Visão de homem	10
2.1.1 Existencialismo	10
2.1.2 Humanismo	11
2.1.3 Fenomenologia	12
2.2 Teorias de Base	13
2.2.1 Teoria de Campo	13
2.2.2 Teoria Organísmica	14
2.2.3 Psicologia da Gestalt	15
2.3 Conceitos	16
2.3.1 Aqui e Agora	16
2.3.2 Figura e Fundo	16
2.3.3 Contato	17
2.3.4 Ajustamento Criativo	18
2.3.5 Homeostase e Autorregulação Organísmica	18
3 SAÚDE E TRABALHO	20
3.1 Conceito Geral de Saúde	20
3.2 Os Processos de Saúde e Doença em Gestalt-terapia	21
3.3 O trabalho e a pessoa	23
3.4 Gestalt-terapia e Trabalho	25
4 DISCUSSÃO: O CASO DE MARIA	27
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, cada vez mais, tem sido uma atividade de grande relevância para o homem. É a essa atividade que grande parte da população dedica pelo menos um terço de sua rotina diária. Desde crianças somos levados a ter contato com o mundo do trabalho através das brincadeiras típicas que representam profissões: professora, astronauta, policial, etc. Trabalhar pode ser mais que uma atividade pela sobrevivência financeira. Em alguns casos, pode se tornar a atividade central da vida de uma pessoa, aquilo que dá sentido à sua existência e sem o qual ela não se reconhece no mundo.

O tema do meu trabalho de conclusão de curso na graduação foi *Aposentadoria: construção e desconstrução de identidades sociais*. Naquela época, 2016, realizei um estudo de caso em um grupo de profissionais aposentados e aposentandos de determinada organização. Os profissionais eram convidados a ingressarem no grupo em um período que se nomeava “pré-aposentadoria”, o que poderia contemplar até anos antes da real efetivação do processo. Por se tratar de uma instituição governamental na qual o ingresso dava-se mediante concurso público, a permanência dos servidores era geralmente longa, beirando os 30 anos de serviço. Com isso, boa parte dos vínculos de amizade era construído naquele ambiente. O grupo de aposentados surgiu em iniciativa da psicologia e da assistência social da organização que, nos processos de avaliação de saúde que ocorriam anualmente, observavam certo grau de ansiedade e temor ao se aproximar do momento. Realizei entrevistas com os participantes do grupo e pude compreender que, nem sempre, a aposentadoria era vivida como direito conquistado, mas sim como uma perda de sentido, identidade e até mesmo como “descarte” da organização. Mesmo aposentados, os servidores continuavam frequentando a organização e se inteiravam dos assuntos emergentes. A proposta inicial do grupo era que ele migrasse do ambiente profissional para o campo pessoal, que fosse percebido pelo grupo que o fim do período laboral não significaria a perda dos laços afetivos, que estes poderiam se estender para além daquele campo. Mas o grupo tinha grandes dificuldades em se reunir sem a mediação das profissionais, mesmo com diversas propostas e intervenções. Foi a partir dessa vivência que percebi que os laços entre trabalho e trabalhador se estendiam por um campo mais amplo e complexo do que a simples compreensão da atividade profissional.

No presente texto, a proposta foi compreender de que maneira o trabalho pode impactar, positiva ou negativamente, na saúde mental da pessoa, não referindo apenas às suas influências restritas ao campo pessoa-trabalho, mas também aos demais ambientes pelos quais o indivíduo transita. A perspectiva teórica adotada foi a Gestalt-terapia. Dentre todas as

possibilidades de compreensão psicológica do sujeito e do mundo, a Gestalt-terapia apresenta-se a mim como a mais pertinente a esse tema, pois contempla o sujeito tanto em suas dimensões física quanto psicológica. O comportamento da pessoa não é interpretado como reflexo de uma instância oculta que o governa e nem como uma simples resposta a uma cadeia de estímulos, mas sim como um ato que emergiu no aqui e agora a partir de dada relação com o campo, na qual ambas as partes, indivíduo e ambiente, atuaram ativamente para a vivência manifesta. A compreensão humanista da Gestalt-terapia traz o olhar para o potencial positivo da pessoa, coloca-a em posição de crescimento. O adoecimento existe, mas não é o sintoma ou a patologia que será a figura do processo, e sim a pessoa como um todo, o que inclui essa perspectiva, mas não se limita a ela.

Inicialmente, será apresentado um breve recorte da fundamentação da Gestalt-terapia, que não irá abranger a sua totalidade, mas ater-se-á aos aspectos mais relevantes para a compreensão da presente discussão. Alguns conceitos básicos foram selecionados por serem aqueles que melhor ilustram as temáticas abordadas sendo relacionados com a visão de homem e de mundo da Gestalt-terapia. A seguir, serão apresentados os objetos centrais da discussão: os conceitos de saúde e trabalho, e suas articulações no campo da pessoa. Por fim, será apresentada uma discussão ilustrada por um caso fictício na qual pretende-se compreender os processos de saúde e adoecimento do sujeito em decorrência do trabalho sob a perspectiva gestáltica. Não é proposta deste texto a discussão sobre o adoecimento laboral, mas sim como o trabalho pode, ou não, impactar na saúde da pessoa, de maneira geral, e não restrita a agravos pontuais.

2 FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM GESTÁLTICA

A Gestalt-terapia é uma das muitas correntes teóricas existentes no campo psicológico. Todo profissional psicólogo orienta sua prática – seja clínica, acadêmica, institucional, etc. – em torno de uma linha principal, uma teoria. Tal referencial será aquele pelo qual o psicólogo poderá compreender a si mesmo, aos outros e ao mundo, bem como a relação entre estes fatores, possibilitando o desenvolvimento de seu trabalho. Cada referencial teórico contém sua própria base filosófica-epistemológica (os primórdios de seu desenvolvimento), uma visão de homem, uma visão de mundo e uma metodologia terapêutica. Será a partir desses pressupostos que o psicólogo poderá compreender sua prática e norteá-la pelos caminhos que considerar pertinentes. Pode-se dizer que se trata da bússola do terapeuta ou pesquisador, o instrumento que o impede de se perder durante sua prática.

Pertencente ao grupo comumente conhecido como ‘a terceira força’ da Psicologia encontra-se a Gestalt-terapia. Seus primórdios datam do ano de 1951, com a publicação do livro *Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*, escrito por Frederick Perls, Paul Goodman. O livro foi fruto de um longo período de estudos destes autores que, em conjunto com Isadore From, Laura Perls, Paul Weisz, Sylverter Eastman e Elliot Shapiro, compunham o autointitulado ‘Grupo dos Sete’. O termo ‘terceira força’ refere-se ao surgimento do movimento das psicologias humanistas, que ocorreu posterior ao behaviorismo e à psicanálise. Sendo concebida, de certa forma, tardiamente, é esperado que a Gestalt-terapia tenha sofrido influências de várias vertentes, tornando-se “uma síntese coerente de várias correntes filosóficas, metodológicas e terapêuticas, formando uma verdadeira filosofia existencial, uma forma particular de conceber as relações do ser vivo com o mundo” (Ferraz, 2014, p. 226) Tal afirmativa não faz da Gestalt-terapia uma mera articulação de conceitos e teorias pré-existentes, mas sim diz que esta se valeu do conhecimento produzido até então para constituir suas bases e se desenvolver como ciência.

2.1 Visão de homem

A compreensão do homem, em Gestalt-terapia é norteada pelos princípios dos movimentos do existencialismo, do humanismo e da fenomenologia.

2.1.1 Existencialismo

Cardoso (2013, p. 47) define o existencialismo como um “conjunto de doutrinas filosóficas cujo tema central é a existência humana em sua concepção individual e particular,

tendo por objetivo compreender o homem como ser concreto nas suas circunstâncias e no seu viver, conforme se mostra na realidade.” Diferente dos demais animais, o ser humano não nasce destinado a tornar-se algo, mas a ele são oferecidas diversas possibilidades de ser. Um cachorro será um cachorro ainda que seja criado em meio a porcos, mas isso não ocorre com o homem. Os poucos instintos que possuímos estão presentes unicamente nas fases iniciais de nossa vida e são associados diretamente com a nossa necessidade de sobrevivência durante aquele curto período, por exemplo, o ato de sucção que nos permite ser amamentados quando bebês, desaparecendo à medida em que crescemos e tornando-se um ato consciente e voluntário.

O existencialismo veio opor-se ao teocentrismo, movimento cuja centralidade da existência dava-se em Deus e a Ele eram atribuídas todas as direções seguidas pelo destino. Tal percepção predominou durante toda a Idade Média, época em que o poder da igreja era absoluto e incontestável. Sob essa perspectiva, o homem era levado a tomar determinadas decisões e a se comportar de tal maneira, não porque estas lhes eram significativas, mas sim por haver um poder maior que as colocava como corretas e cuja relutância era passível de punição. Somente a partir do existencialismo, o homem passa a se apropriar de seus próprios valores, tomando consciência de si mesmo e do mundo, sentindo-se livre para delimitar seu próprio destino. (Ewald, 2008)

Porém, com a liberdade de escolhas, vem também a responsabilidade por elas. Se antes a Deus eram atribuídos todos os eventos do destino, a Ele também cabiam todas as consequências. Logo, quando o homem passa a poder fazer suas próprias escolhas, adquire a liberdade de ser, passa também a ser responsável por elas e por suas consequências. Isso não significa que a uma pessoa tudo é permitido. As leis civis, valores morais e éticos foram organizações sociais criadas para se estabelecer certa regulação e garantir que a existência e liberdade de cada pessoa não produza consequências danosas a outras.

2.1.2 Humanismo

Mendonça (2013) o define o movimento humanista como:

Um conjunto de princípios que estabelecem a valorização e a dignidade inerentes à pessoa, independentemente de qual seja sua condição atual no mundo, prescrevendo que cada homem deve ser tratado por qualquer outro homem e por todas as instituições sociais sob a regência de valores morais como respeito, justiça, honra, amor, liberdade, solidariedade, etc. (p. 69)

A partir do humanismo, o homem passa a ser visto sob uma nova perspectiva, agora não mais centrada em suas dificuldades e faltas, mas em suas potencialidades. Maslow (apud

Mendonça, 2013) acreditava que todos os indivíduos possuíam uma força que os direcionava ao prazer e ao sucesso, levando-os a um direcionamento de seu potencial em prol de um objetivo. Reconhecer o homem por suas potências possibilitou o desenvolvimento de uma nova psicologia, em contraponto aos dois modelos predominantes na época: o behaviorismo e a psicanálise. Os primeiros humanistas consideravam que tais abordagens abarcavam apenas uma visão parcial do homem, e não sua totalidade. Por essa razão, segundo Holanda (apud Mendonça, 2013), a psicologia humanista nasce da necessidade de se compreender o homem em sua completude. Uma das críticas discutidas era o foco central das abordagens anteriores nos processos de adoecimento, e não na saúde. A psicologia encontrava-se em um momento de buscar compreender não o indivíduo em si, mas as patologias que a ele acometiam, com pouca ou nenhuma ênfase em suas capacidades saudáveis. Rogers (apud Mendonça, 2013, p. 61) acreditava em tais potenciais e postulava que “as pessoas seriam capazes de mudar pensamentos e comportamentos do indesejável para o desejável de forma consciente e racional, desde que encontrassem um campo propício, principalmente a aceitação incondicional pelo terapeuta.”

Em síntese, a Gestalt-terapia considera o homem como o ator principal de sua existência, com liberdade de escolha e potencial a ser desenvolvido. A pessoa dispõe de várias opções de existência e é livre para definir seus caminhos dentro das possibilidades que lhe são apresentadas pelo meio, e é igualmente responsável pelas escolhas que eleger bem como por suas consequências. O sujeito não será compreendido a partir de suas limitações ou patologias, pois entende-se que estas são circunstâncias adversas de seu ser, não sendo suficientes para defini-lo. Este será compreendido pela pessoa que é, a qual contempla todos os aspectos circunstanciais manifestos nos quadros adoecidos, mas que não se resume a eles. É ser de existência e humanidade.

2.1.3 Fenomenologia

Um dos principais nomes associados à fenomenologia é Edmund Husserl (1859-1938). Preocupado em que as práticas vigentes na época abordavam a percepção do mundo através de conceitos prévios da realidade e por mecanismos de interpretação e explicação, Husserl começa a desenvolver seus estudos no estabelecimento de um método investigativo que pudesse se aproximar, ao máximo, da essência da própria coisa em si, evitando qualquer tipo de determinismo. Segundo Rehfeld (2013, p. 21), o autor busca “a princípio, pela *epoché* (redução eidética e fenomenológica) chegar a um Eu e a um Objeto puros em suas propriedades e essências”, saindo assim do campo das impressões.

Fenomenologia, em seu sentido literal, significa o “estudo dos fenômenos”, ou seja, daquilo que é dado à consciência. Logo, há que se tomar certo cuidado com a interpretação do conceito da redução fenomenológica. Atingir um Eu e um Objeto em suas essências significa colocar a realidade do senso comum entre parênteses, porém a consciência não se ausenta deste campo. Não podemos observar um fenômeno se não há um contato com ele. O que a fenomenologia vem estabelecer são as dimensões desta nova perspectiva de contato.

Husserl (apud Rehfeld, 2013, p. 22) vê a consciência como “uma síntese em fluxo que não tem nenhuma substancialidade, sendo mais uma dinâmica entre Sujeito e Objeto, onde todo ser recebe seu sentido e valor” Ou seja, a consciência aqui descrita refere-se a um modelo de relação, e não a uma instância psíquica que dará sentido ao mundo a partir de um referencial próprio. Rehfeld (2013) reitera esse aspecto dinâmico da consciência englobando a ele a importância da corporeidade, pois a consciência habita um corpo e é pela mediação deste corpo que o sujeito se relaciona com o mundo.

Giovanetti (2017) descreve a aplicação da fenomenologia nas ciências psicológicas. Propõe que esta ocorre, inicialmente, a partir da minuciosa e mais profunda descrição do próprio fenômeno, por exemplo, quando um terapeuta solicita que o cliente fale mais sobre alguma coisa. A descrição do fenômeno em sua completude, feita pela própria pessoa e a partir de seu próprio referencial, permite ao profissional a observância de aspectos psicológicos relacionados, a partir dos quais poderá se estabelecer um trabalho terapêutico, proposta que não abarca apenas a clínica individual. Ao se fazer isso, o sujeito é inserido no campo fenomênico, não mais tendo seu comportamento reduzido a uma mera resposta a determinado estímulo ou como sintoma derivado de processos de uma instância inacessível, a priori. A experiência presente, tal como acontece e como é percebida pela pessoa, será o fator diferencial e particular de cada um. Vivências passadas e projeções futuras podem e serão observadas, mas quando e como estas forem descritas pelo sujeito, e a partir de sua relação com o aqui e agora.

2.2 Teorias de Base

A Gestalt-terapia abarca as preposições da Teoria de Campo, Teoria Organísmica e da Psicologia da Gestalt.

2.2.1 Teoria de Campo

O homem não habita o vazio, ele existe em algum lugar. Essa existência não é neutra: indivíduo e o meio interagem constantemente em uma troca relacional na qual cada parte

influencia e é influenciada uma pela outra. A essa relação entre o homem e seu meio dá-se o nome de campo organismo/ambiente, em Gestalt-terapia.

Proposta inicialmente por Kurt Lewin, a Teoria de Campo, a qual o mesmo prefere nomear de método (apud Rodrigues, 2013), não se trata de um estudo passivo da realidade física e material na qual habitamos, mas sim de uma compreensão e análise das relações estabelecidas entre sujeitos e ambiente. Ainda segundo Rodrigues (2013):

A teoria de campo de Kurt Lewin se propõe a fundamentar a nossa compreensão sobre como o sentido das ações de uma pessoa é algo que se coaduna à relação dela com seu meio. Segundo essa teoria, meio ou campo referem-se a quando e onde algo pode produzir uma diferença na percepção da pessoa. Além disso, a noção de tempo se apresenta como unidade situacional, com foco no presente, que se articula com os dados a ele anteriores e aponta possibilidades futuras. (p. 91)

Por campo, Lewin considera a dimensão espaço temporal da vida de uma pessoa, onde o contato dessa dimensão física com o sujeito opera mudança em ambas as partes (Elídeo, 2014) Não é o ambiente físico o item de interesse da Gestalt-terapia, mas como este aparece na experiência da pessoa. Um mesmo espaço poderá, ao mesmo tempo, constituir um campo saudável para um indivíduo um campo adoeceador para outro. Essas diferenças serão dadas de acordo com a forma pela qual o campo é significado por cada pessoa, o que pode incluir, por exemplo, em como este facilita ou impede a satisfação das necessidades emergentes de cada um.

Garcia-Roza (apud Elídeo, 2014) elenca algumas das principais características da Teoria de campo. A primeira delas é propor que se trata de um método de construção, e não de classificação. Os termos diferem no sentido em que propor considerar uma construção inclui ativamente o sujeito, enquanto classificá-lo apenas o deslocaria para categorias pré-determinadas de compreensão, limitando suas possibilidades. Os eventos que ocorrem no campo possuem um caráter dinâmico, e não estático; campo e sujeito estão em constante movimento e transformação. Outra característica, já mencionada anteriormente, é o foco nos aspectos psicológicos e relacionais entre indivíduo e ambiente, e não a mera contemplação do espaço físico. E, por último, o autor também propõe uma representação matemática da teoria de campo através da fórmula $C = f(P \times M)$, a qual significa que todo comportamento (C) representa a função (f) da relação pessoa (P) e ambiente (M).

2.2.2 Teoria Organísmica

A Teoria Organísmica foi originalmente proposta pelo neurofisiologista Kurt Goldstein. As teorias anteriores compreendiam os processos de saúde e adoecimento da pessoa pelas partes adoecidas, desconsiderando a totalidade do organismo e das experiências

do ser. Goldstein propõe que a observância da totalidade é uma premissa básica para se compreender o funcionamento humano (Alvim, 2014). Dessa forma, a compreensão de qualquer sintoma que acometesse à pessoa deveria levar em conta seu organismo como um todo, e não apenas a parte na qual este se manifesta. Em um sistema complexo regido por leis de funcionamentos próprias, qualquer alteração em uma de suas partes afeta o todo. Alvim (2014) ressalta que corpo e mente compõem essa totalidade, não havendo domínio ou supremacia de uma parte sobre a outra.

A este novo método de percepção do homem, Goldstein chamou de holístico, no qual nenhuma experiência deva ser excluída ao se estudar os seres vivos pois, de alguma forma, cada uma delas se relacionam, de alguma maneira, com a totalidade do ser. Quanto à visão de homem do método holístico, esta se assemelha à apresentada por Kurt Lewin em sua Teoria de Campo, na qual o sentido da experiência do ser é compreendida a partir da interação deste com outros seres e com o próprio meio (Lima, 2021).

2.2.3 Psicologia da Gestalt

Surgindo no início do século XX, a Psicologia da Gestalt, ou Psicologia das Formas, estabeleceu alguns dos conceitos fundamentais da Gestalt-terapia. Segundo essa teoria, a percepção das vivências psicológicas pode ser associada, de certa forma, a tipos de percepções visuais que, ao mesmo tempo em que se encaixam para descrever os padrões físicos da observação, também o fazem no que se refere às vivências subjetivas.

Uma Gestalt é uma forma, uma configuração, o modo particular de organização das partes individuais que entram em sua composição. A premissa básica da Psicologia da Gestalt é que a natureza humana é organizada em partes ou todos, que é vivenciada pelo indivíduo nestes termos, e que só pode ser entendida como uma função das partes ou todos dos quais é feita. (Perls, 2020, p. 19)

Segundo Frazão (2013) Edgar Rubin teria sido o primeiro autor a propor que a percepção visual se organiza em duas camadas: figura e fundo. Constituirá figura aquele objeto, ou vivência, de maior relevância em determinado momento, estando as demais partes no plano de fundo. Não é o objeto em si que determina sua posição como figura ou fundo, mas sim sua relevância para o observador. Em uma mesma situação na qual estejam várias pessoas, cada uma irá perceber sua figura de acordo com aquilo que lhe for mais emergente. Essa premissa constitui um dos conceitos fundamentais da Gestalt-terapia, que será definido com mais detalhes em momento posterior.

Figura e fundo, não atuam de maneira isolada. Ainda que nem todos possam assumir a posição de figura simultaneamente, é o conjunto destes elementos que define a gestalt – forma

– percebida. O todo dos elementos envolvidos em um campo perceptual difere da percepção individual de seus elementos. A essa premissa denomina-se Qualidade da Percepção. O presente texto foi subdividido em tópicos e subtópicos. Estes pequenos textos, organizados da maneira como estão, compõem um todo, relacionam-se entre si e constituem, em conjunto, um determinado sentido. Caso estes fossem desmembrados, a leitura de apenas alguns itens não seriam suficientes para a compreensão da ideia geral do trabalho, embora ainda contenham sua própria significação.

2.3 Conceitos

A Gestalt-terapia possui diversos conceitos, cada um com sua importância e particularidades específicas. Não caberia, no presente texto, descrever a todos, portanto, foram selecionadas três ideias fundamentais que irão nortear a discussão proposta.

2.3.1 Aqui e Agora

Uma vez que possui como base filosófica a fenomenologia, que explora os fenômenos tal qual se apresentam, o tempo de interesse da Gestalt-terapia é o presente. Passado e futuro não são desconsiderados, mas sim percebidos a partir de sua relação com a vivência atual. A existência do passado manifesta-se a partir de sua relação com o presente, enquanto o futuro nada mais é que uma projeção do tempo atual, uma possibilidade (José e Müller-Granzotto, 2014, p. 28). A Gestalt-terapia não desconsidera que as causas para um sofrimento presente possam ser encontradas no passado ou em uma possibilidade futura, mas é somente no tempo presente que o sujeito é capaz de ser, de existir e de atuar. As influências dessas temporalidades serão abordadas a partir de sua influência no aqui e agora do indivíduo.

2.3.2 Figura e Fundo

Este é um conceito herdado da Psicologia da Gestalt. Tal conceito pode ser ilustrado ao se observar uma foto tirada de qualquer smartphone da atualidade. Caso, na mesma imagem, existam dois objetos em planos distintos, ou seja, cujas distâncias entre eles e as lentes da câmera possuam uma diferença significativa, um destes elementos constituirá o foco da imagem, e o outro terá sua forma distorcida, geralmente adquirindo um aspecto borrado. O objeto focado será a figura, enquanto aquele que recebeu menor relevância irá compor o fundo. O foco não necessariamente estará no objeto mais próximo, o fotógrafo pode defini-lo para se ajustar na parte que mais lhe interesse.

Conforme a câmera fotográfica, e até mesmo o olho humano, percebe o mundo por camadas ou planos, assim também o fazemos no que se refere às vivências subjetivas. Enquanto escrevo este texto, o meu foco de trabalho, figura, dá-se em meu computador e nas ideias relativas ao tema que aqui descrevo. Mas, ao mesmo tempo, outras coisas acontecem ao meu redor: ouço os passos dos vizinhos caminhando pelo corredor, o cantar dos pássaros na varanda, etc. A estes e outros eventos de menor relevância no campo em determinado momento denominamos fundo. Figura e fundo não são posições estáticas. Da mesma forma que o foco da câmera pode ser alternado, figura e fundo alternam-se na consciência do sujeito. Enquanto escrevo, se ouço um barulho muito incomum para o ambiente em que estou, é provável que, pelo menos por alguns minutos, deixe o presente trabalho para verificar se algo inusitado aconteceu. Em síntese, a necessidade mais importante para o indivíduo em seu aqui e agora organiza seu comportamento em prol de sua satisfação e, quando esta é atingida, ela cederá o lugar de destaque para a próxima necessidade, e assim sucessivamente (PHG, apud Araújo, 2014)

2.3.3 Contato

A palavra contato possui diversos usos na língua portuguesa, todos remetendo à interação entre dois ou mais objetos. Dentro da eletrônica, o contato se refere ao toque físico entre dois ou mais componentes, geralmente metálicos, que os permite realizar trocas de energia e informação. Em nossos dispositivos celulares, temos também a nossa lista de contatos, a qual organiza as informações que nos possibilitam a comunicação com as pessoas que elas representam. Portanto, contato é uma espécie de ponte.

Em Gestalt-terapia, contato pode ser definido como uma troca do sujeito com o meio que promove mudança, “um intercâmbio entre o indivíduo e o ambiente que o circula” (Silveira, 2014, p. 90) Esse contato não pode se dar de maneira passiva, sujeito e campo se afetam e se transformam mutuamente a partir da experiência em conjunto.

Todo contato ocorre em um limite que, em Gestalt-terapia, chama-se fronteira. A fronteira é o espaço entre o indivíduo e o meio, no qual as experiências de cada um irão se encontrar e onde a mudança pode acontecer. A fronteira do contato pode ser comparada a uma membrana celular. Nossas células possuem membranas semipermeáveis, ou seja, elas são capazes de selecionar quais tipos de proteínas serão absorvidas e quais serão rejeitadas. Da mesma forma, a fronteira pode tornar o contato com o meio mais fácil ou mais difícil dependendo da situação, o que varia de indivíduo para indivíduo. Por ser seletivo, PHG (apud

Silveira, 2014, p. 91) afirma que o contato “é a formação de uma figura de interesse contra um fundo ou contexto do campo organismo/ambiente.”

2.3.4 Ajustamento criativo

No contato entre o indivíduo e o meio, as necessidades e possibilidades de ambos se chocarão. Nesse processo, ambas as instâncias sofrerão transformações para que, assim, possam continuar tendo suas necessidades atendidas. A esse movimento de adaptação chamamos de ajustamento criativo. É através desse ajustamento que o indivíduo consegue assegurar sua sobrevivência e seu crescimento, atuando de maneira ativa no meio em que se encontra (Mendonça, 2014, p. 23).

Todo contato é ajustamento criativo. Silveira (apud Mendonça) esclarece que o termo “criativo” refere-se ao fato de que esse contato não se constitui de uma mera internalização pelo indivíduo daquilo que seu meio lhe apresenta, mas ambos transformam-se mutuamente, influenciando e sendo influenciado um pelo outro.

Em uma forma de ajustamento saudável, o indivíduo será capaz de perceber suas novas necessidades e sentir-se apto a realizar movimentos que irão contemplá-las. Já em um processo de ajustamento disfuncional, este poderá não se dar conta de suas novas necessidades e, portanto, não conseguir estabelecer um bom contato com o meio; ou pode até percebê-las, mas sentir-se impotente de operar as mudanças necessárias.

O ajustamento criativo, assim como a maioria dos pressupostos da Gestalt-terapia, é um processo dinâmico. O que foi ajustado no aqui e agora pode não contemplar as necessidades de um momento posterior. É preciso estar sempre atento quanto a formas de ajustamentos que podem ter se tornado cristalizadas, impedindo que o fluxo continue a ocorrer e podendo tornarem-se processos adoecidos.

2.3.5 Homeostase e Autorregulação Organísmica

Alvim e Ribeiro (2005, p. 214) definem o conceito de homeostase como “a capacidade de um organismo de manter um estado de equilíbrio dinâmico, ou seja, um estado de movimento, de troca entre sistemas que busca manter um equilíbrio relacional básico entre todas as partes”. A autorregulação orgânica é o processo pelo qual o organismo busca a homeostase, de acordo com as novas figuras emergentes e características do campo. Em Gestalt-terapia, homeostase não significa apenas um retorno ao ponto de equilíbrio anterior, mas sim a busca de um novo equilíbrio, respeitando sempre as circunstâncias do aqui e agora.

O organismo possui tanto necessidades psíquicas quanto fisiológicas, e ambas, de acordo com a Teoria Organísmica, precisam ser compreendidas em conjunto, e não isoladas. Cada uma contém partes da outra e somente pela harmonia do todo, o organismo poderá atingir um novo ponto de equilíbrio (Perls, 2020).

3 SAÚDE E TRABALHO

3.1 Conceito Geral de Saúde

Como se define uma pessoa saudável? Fazendo-se essa pergunta a um determinado número de pessoas, é provável que grande parte das respostas associe saúde à ausência de doenças. Ou seja, uma pessoa saudável seria aquela que, naquele momento, não estaria acometida por nenhuma patologia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doenças. A expressão *completo bem-estar*, usada nessa definição, pode tornar esse conceito, de certa forma, limitante, e até mesmo utópico. Seria possível um sujeito, em determinado momento de sua vida, atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social?

O grande diferencial nesse conceito é a ampliação do que abrange saúde, não mais reproduzindo um modelo médico-biológico no qual essa é associada unicamente à ausência de agravos clínicos. Ao incluir também o bem-estar mental e social, o corpo físico deixa de ser o objeto único de cuidado e o sujeito emerge, passando a ser observado como um todo, em suas dimensões física, psíquica e relacional. A questão nesse conceito, observando as considerações de Segre (1997), encontra-se no uso do termo *completo bem-estar*.

Toda ciência precisa de critérios para avaliar seus métodos e resultados. Se considerarmos que o conceito da OMS deva ser para uso geral, como seria possível avaliar um estado de completo bem-estar que se aplicasse igualmente a todas as pessoas? Quais vivências estão sendo nomeadas como indicadoras desse completo bem-estar? Ou ainda, é possível atingir tal ideal? Sentir-se bem é uma avaliação pessoal; fatores que, para um indivíduo, serão indicadores de um estado de bem-estar, para outros poderão ser geradores de sofrimento. E ainda, o uso da palavra *completo* na expressão pode pressupor uma ausência total e absoluta de qualquer sofrimento ou desajuste, portanto, uma pessoa em uma crise pontual de seu cotidiano deixaria de ser considerada saudável.

Levando em conta as particularidades de cada indivíduo, as dimensões física, mental e social, conforme citação da OMS, apresentariam diferenças significativas de uma vivência para outra, logo, se o conceito de saúde for determinista, considerar um grupo de pessoas como saudável implicaria em, automaticamente, taxar outros grupos como não-saudáveis. Sabemos que algumas pessoas são acometidas por agravos clínicos crônicos particulares que podem ter como causa diversos fatores: condições genéticas, fatalidades, má alimentação, condições sociais precárias, etc. Tais pessoas, vez ou outra, encontrar-se-ão em situações de desconforto físico e mental. Mesmo não cabendo a elas a resolução de tais eventos, e não se

enquadrando na definição de *completo bem-estar*, tais sujeitos seriam permanentemente categorizados como não saudáveis, embora aquela seja a realidade que lhes é possível.

Na dimensão relacional, as diferenças são ainda mais evidentes. O homem, por ser um ser social, transita por diversos ambientes e relaciona-se com incontáveis grupos, influenciando e sofrendo influências dos mesmos. Como seria possível avaliar um completo bem-estar social? Por esse pressuposto, uma mãe solteira que precisa deixar seus filhos aos cuidados de terceiros para trabalhar e sustentá-los, e estando em sofrimento com essa dinâmica familiar, não seria considerada uma pessoa saudável. Um trabalhador insatisfeito com a atividade que executa e com a convivência em seu ambiente profissional também não poderia ser considerado saudável, pois não apresenta uma condição de completo bem-estar.

Tais exemplos ilustram que, na tentativa de ampliar o conceito de saúde como algo para além da ausência de doenças, o que de fato aconteceu foi um deslocamento de ideias. Saúde passa a não ser entendida como ausência de patologias, mas sim como ausência de sintomas. Porém, sintomas são consequências, e não causas, e como consequência, emergem de algum determinado fator. E que fator seria esse? Geralmente, aqueles que nomeamos como patologias.

E por perceber essa lacuna nas possibilidades de interpretação do conceito trazido pela OMS, Segre (1997) em seus estudos, sugere uma atualização da leitura do conceito de saúde como sendo “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua própria realidade” (p. 542): razoável, pois a realidade não é estática, mas sim dinâmica, e as diferentes reações a cada vivência não são necessariamente indicativas de desequilíbrio ou ausência de bem-estar, mas compreendem as singularidades de cada sujeito; harmonia, pois pressupõe relação, vínculo, uma possibilidade de ser entre o sujeito e o seu meio, permitindo-o momentos de não-bem-estar sem deixar de concebê-lo como um sujeito saudável; e, por fim, referir-se à própria realidade de cada pessoa torna-a sujeito e protagonista de sua própria história. A mãe solteira e o trabalhador dos exemplos ilustrados anteriormente, sob essa nova visão, poderiam ser consideradas pessoas saudáveis, pois dentro da história particular de cada uma delas, as organizações relacionais citadas podem ser o ponto de harmonia que lhes foi possível atingir naquele momento.

3.2 Os Processos de Saúde e Doença em Gestalt-terapia

A revisão conceitual anteriormente descrita aproxima-se mais do olhar gestáltico sobre o conceito de saúde. Em Gestalt-terapia, saúde e doença são concebidas como processos dinâmicos, ou seja, formas particulares do organismo significar sua existência, física e

subjetiva, processo este que ocorre por constantes trocas entre o organismo e o meio em que se encontra (Fukumitsu et. al. 2009, p. 174). Um processo saudável será vivenciado por um sujeito que apresente certa facilidade em seu desenvolvimento, crescimento e manutenção de seus processos vitais em equilibrada sintonia com o ambiente. Esse processo ocorre quando há fluidez no processo de formação de figura e fundo, sendo cada necessidade respeitada e atendida conforme a sua urgência e emergência.

O percurso descrito acima pode ser atravessado por fatores dificultadores que levam ao processo de adoecimento. Frazão (2014, p. 122) define o conceito de doença dentro da Gestalt-terapia como sendo “uma perturbação nos processos vitais de uma pessoa diante de situações que representam risco para ela”, risco este que levará em conta os sistemas de suporte individual que cada sujeito possui para enfrentá-los. Já Holanda (1998, p. 41) define o processo de adoecer em Gestalt-Terapia, como uma “desarmonia relacional, seja com o mundo em geral, seja consigo mesmo”, lembrando que o corpo é parte do sujeito, logo, quando o autor usa o termo ‘desarmonia’, não se refere apenas à relação subjetiva do homem com seu meio, mas também da relação física de seu corpo com este. Há duas possibilidades da ocorrência do adoecimento a partir dos processos de formação de figura e fundo. Em um deles, haverá a cristalização da figura, ou seja, uma necessidade ou evento irá recusar-se a deixar a posição de figura, consumindo todo o foco da consciência do sujeito e impedindo que outras necessidades possam ser contempladas. Em uma segunda hipótese, poderá não ocorrer a formação da figura, o que irá bloquear a percepção do sujeito quanto às suas necessidades. Em adição, Alvim e Ribeiro (2005) relacionam outros conceitos gestálticos a esse processo:

O conceito de autorregulação na Abordagem Gestáltica funciona com base na ideia de ajustamento criativo que proporciona homeostase e está intrinsecamente relacionado à questão da satisfação de necessidades. A homeostase é o processo por meio do qual o indivíduo satisfaz suas necessidades. Quando o processo de homeostase falha em uma certa intensidade, quando o organismo permanece num certo estado de desequilíbrio por muito tempo e não é capaz de satisfazer suas necessidades, ele está doente. (p. 212)

Sendo a Gestalt-Terapia uma abordagem humanista, esta compreende o sujeito a partir de suas potencialidades. O ser doente, então, somente poderá ser compreendido a partir de seu ser sadio, uma vez que esta é sua constituição fundamental, e o adoecimento nada mais é do que a privação deste de seu modo sadio e nato de ser (Forghieri, apud Holanda, 1998, p. 41). Porém, não se trata de uma mera inversão de polaridades, o foco não deixa simplesmente de ser a doença para se tornar a saúde, pois ambos são processos vivenciados por um sujeito que sente. O objeto central da avaliação gestáltica nos processos de saúde e adoecimento será a experiência e a relação do sujeito com tais eventos.

Um processo de adoecimento é detectado pela presença de sintomas, que são reações ou manifestações do sujeito que não se faziam presentes em seu ser sadio. Frazão (2014) descreve os sintomas como tentativas do organismo adaptar-se ao ambiente diante das novas condições impostas a este, sejam estas internas ou externas. Logo, os sintomas não são inimigos do sujeito, mas sim uma forma de experienciar, é o processo de ajustamento criativo se manifestando. O sintoma é a linguagem corporal, é a maneira que o organismo encontra para comunicar algo que se passa, seja no mundo interno ou externo. Um fator complicador durante esse processo ocorre quando o sintoma é calado precocemente e sem a devida investigação. Nessa situação, a mensagem por ele transmitida pode não ser compreendida, o que pode acarretar o agravamento de algum processo que continue a ocorrer, porém agora, de maneira silenciosa: uma dor de cabeça recorrente pode ser indicar o início de algum agravo de maior gravidade; a ansiedade e a insônia podem estar relacionadas a uma rotina estressante. Esse movimento pode ser associado ao imediatismo vivido na contemporaneidade pela sociedade, no qual as soluções mais rápidas são comumente mais acessadas, independentemente de serem as mais adequadas.

3.3 O Trabalho e a Pessoa

O trabalho sempre ocupou um lugar significativo na vida e na identidade do sujeito. Borsoi (2007) o descreve como sendo um momento significativo dentre vários outros na vida do indivíduo, o que lhe garante também um lugar no mundo dos afetos. Não se trata apenas da atividade desempenhada ou do produto criado, mas também do sentido que estes possuem na vida do sujeito. Em alguns casos, pode-se observar certa relação de devoção da pessoa com seu trabalho, o que remete à laços similares aos estabelecidos com as entidades religiosas (Alvim, 2006). Segundo Silva et. al. (2016), “o trabalhador é compreendido como um indivíduo dotado de subjetividade e que está imerso em macro e micro contextos sociais, econômicos e políticos. Com isso, não é possível entender o trabalhador sem que se entenda o seu trabalho, e vice-versa.” (p. 3)

Ao conhecer uma nova pessoa, uma das primeiras perguntas que se costuma fazer é a clássica ‘o que você faz?’, referindo-se a que tipo de atividade aquela pessoa desempenha. A atividade profissional acompanha a identidade do sujeito, complementa-a, revela algo do seu lugar na sociedade, referenciando-a em um contexto coletivo. Considerando uma jornada comum de oito horas diárias de trabalho, cerca de um terço do tempo da rotina de uma pessoa adulta é dedicado à atividade profissional, se não mais, o que não significa que o trabalho seja sempre uma atividade prazerosa.

Desde a adolescência, somos preparados para o mercado de trabalho. Juntamente com as transformações corporais características da puberdade, surgem as dúvidas e possibilidades quanto ao tipo de emprego que se deseja. Inicialmente, é comum que essa escolha passe por um campo lúdico que, aos poucos, é enriquecido com detalhes mais realistas como remuneração, status social e as possibilidades oferecidas naquele campo. É através do trabalho que a maioria da população obtém os subsídios para satisfazer suas necessidades, desde as mais básicas para a sobrevivência àquelas diretamente ligadas ao conforto, prazer e bem-estar.

Borsoi (2007) ilustra em três pontos o ingresso de um indivíduo no mundo do trabalho. O primeiro deles é a própria sociedade. A expressão “custo de vida” é um termo de uso comum, que representa o valor monetário necessário para que um indivíduo possa sobreviver, com certa dignidade, em determinado local. Para se pagar por este custo, é necessário um rendimento, que geralmente irá se dar através do trabalho. Portanto, ingressar, no mercado de trabalho nem sempre será uma escolha, mas sim como e quando fazê-lo, o que nos leva ao segundo ponto destacado pelo autor. O ingresso no mercado de trabalho pode ocorrer bem no início da adolescência. Tal fase da vida, já característica pelas grandes transformações corporais e descobertas de mundo, pode se tornar um início precoce à vida adulta, englobando responsabilidades e deveres que ofuscam as vivências esperadas para este período. Por fim, no terceiro ponto, o indivíduo já se encontra ingressado na malha do trabalho, passando a estruturar sua rotina, seu espaço físico, suas relações e diversos outros aspectos da vida em torno deste. Não é mais o trabalho que serve ao homem, mas o homem que serve ao trabalho.

Sendo uma atividade diretamente ligada à subjetividade e à condição humana, o sujeito irá se deparar com diversos tipos de vínculos desenvolvidos entre trabalhadores e suas atividades. Heloani e Capitão (2003) afirmam que “não é raro encontrar pessoas que, por uma condição de sua psicodinâmica interna, possuem a propensão a trabalhar em excesso e a divertir-se muito pouco; outras, pelo contrário, passam os dias a divertirem-se; outras ainda não conseguem fazer nem uma coisa nem outra” (p. 102). Em outras palavras, enquanto alguns utilizam-se em excesso de sua jornada de trabalho – seja por fuga, necessidade ou simplesmente prazer – outros já não conseguem incorporar essa faceta da organização social em suas rotinas. Atualmente, sabe-se que tanto o trabalho quanto o lazer, em proporções adequadas, são necessários para um adequado funcionamento psíquico do sujeito. Ainda sobre essa dicotomia de relações acerca da atividade profissional, os mesmos autores continuam sua reflexão comparando o trabalho a um complexo monstruoso que possui, ao mesmo tempo, o

potencial tanto de alavancar o sujeito ao sucesso quanto de levá-lo a um abismo. Sobre essa dualidade, Dejours (apud Borsoi, 2007) classifica a experiência do indivíduo com o trabalho como equilibrante, quando este permitir ao sujeito a expressão de seu desejo e ocupar um lugar de sentido; ou fatigante, quando o indivíduo não conseguir obter de sua tarefa nenhum sentido para além da remuneração, o que pode se tornar um fator de grande sofrimento psíquico.

O “fruto do trabalho”, ou seja, o resultado proveniente do ato de trabalhar, geralmente dá-se por um produto físico ou serviço prestado. Logo, esse produto ou serviço torna-se um representante das forças que o sujeito empregou para executá-lo (Heloani e Capitão, 2003), estabelecendo um vínculo identitário direto entre produto e produtor: um médico será referência pelo tipo de atendimento que presta a seus pacientes; um marceneiro será conhecido pela qualidade das peças que produz; um político será mencionado pelas ações que executa na competência que lhe cabe, etc.

3.4 Gestalt-terapia e Trabalho

Em Gestalt-terapia, o trabalho é concebido como um dos ambientes do campo organismo-ambiente, relação que está em constante mudança a partir das influências que cada parte – pessoa e trabalho – exercem uma sobre a outra (Souza, 2013). Este campo não se refere apenas ao espaço físico no qual ocorre o contato, mas sim à experiência relacional entre as partes envolvidas. Ribeiro (apud Alvim e Ribeiro, 2006) evidenciam o aspecto “vivo” do trabalho, ou organização, que também se constitui de um sistema que pensa, sente e se move de maneira distinta de seus componentes. Os mesmos autores ainda propõem a compreensão das organizações como um macro campo que é composto de outros micro campos:

(...) organização é um campo organizado e qualquer mudança no sistema o afetaria como um todo. A empresa seria vista como um grande campo unificado, um espaço vital para / no / do mundo e composta por diversos outros campos: um campo geobiológico, um campo sócioambiental, um campo psicoemocional e um campo sacro-transcendental. Descrevemos o que cada um desses elementos significa dentro do contexto da vida organizacional: (Alvim e Ribeiro, 2006, p. 208)

Assim como todo cidadão brasileiro precisa possuir um número de registro no Cadastro de Pessoa Física (CPF), as empresas, para fins legais, também precisam tê-lo, porém, o fazem pelo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). Esse movimento legitima a constituição de uma organização enquanto um sistema independente, diferente da soma de seus colaboradores.

Da mesma forma que as pessoas, as organizações também possuem necessidades a serem satisfeitas. No trabalho, a cada colaborador é destinado um cargo ou função específico.

Nesta posição, o trabalhador irá exercer determinada atividade cujo objetivo será a satisfação de algumas das necessidades da empresa para a qual presta serviço. A necessidade da organização é figura para ela, mas pode não ser para o trabalhador. Nesse contato entre trabalhador e trabalho, um processo saudável será vivenciado quando for possível encontrar um ponto de equilíbrio entre a satisfação das necessidades do trabalho e do trabalhador (Alvim e Ribeiro, 2005). Ainda segundo os mesmos autores, a busca desse ponto de equilíbrio pode ser compreendida através de processos de autorregulação e ajustamento criativo:

Propomos aqui que o processo de auto-regulação organizacional também seja um tipo de ajustamento criativo. A organização precisa adaptar-se e também se utilizar de um senso de criatividade para manipular o meio e satisfazer suas necessidades. O processo de auto-regulação ocorre na relação indivíduo-organização-mundo, mediado pelo *self* organizacional, sua cultura. As mudanças são permanentes, se vistas como processos naturais que decorrem da inter-relação dinâmica entre os principais subsistemas de influência: subculturas, contra-culturas e coalizões externas à organização, que vão provocando ciclos de surgimento e satisfação de necessidades - o processo de auto-regulação. (Alvim e Ribeiro, 2005, p. 213)

Coabitando o mesmo campo relacional, como propõe a teoria organísmica, qualquer fenômeno que afete uma das partes envolvidas afetará o sistema como um todo. Por vezes, o profissional psicólogo é chamado a realizar intervenções nas organizações nas quais torna-se figura apenas o produto da atividade exercida, buscando classificar e avaliar o trabalhador com base em critérios pré-determinados (Souza, 2013). Um profissional cuja visão fique limitada à pessoa poderá interpretar baixos resultados como produtos de desmotivação, falta de habilidades ou competências do trabalhador. Tal afirmativa até pode ser verdadeira, mas há que se observar também as demais variáveis presentes no campo, como as condições de trabalho oferecidas, as relações hierárquicas e demais particularidades que se fizerem presentes (Ribeiro, 2007).

4 DISCUSSÃO: O CASO DE MARIA

Para ilustrar a presente discussão, apresento-vos o caso fictício de Maria, criado unicamente com o objetivo de se observar, em um campo prático, como os processos descritos nos capítulos anteriores podem se manifestar. O foco da análise será o campo relacional de Maria com seu trabalho, mas para uma melhor contextualização, será apresentado um breve histórico de vida, o qual não será discutido para além do objetivo do presente texto.

Maria tem 35 anos e é a enfermeira chefe de um hospital. Assim que concluiu o ensino médio, Maria dedicou-se aos estudos para ingressar em uma faculdade federal, uma vez que sua família não dispunha de boas condições financeiras para custear seus estudos. Escolheu a melhor faculdade da sua região e, durante dois anos, estudou dia e noite até conquistar seu objetivo. Ingressa na faculdade aos 20 anos e conclui seu curso aos 25.

Durante seu período na graduação, Maria estabeleceu fortes vínculos com professores e orientadores, sempre se destacando por sua competência e dedicação. Participou de várias atividades extra-curriculares, ingressou em estágios nos mais diversos campos e sempre fez planos para o pós-curso.

Concluída a graduação, buscou oportunidades de trabalho utilizando-se dos vínculos que havia construído na faculdade. Uma de suas professoras a recomendou para um hospital de referência na região. Maria foi aceita e, após sentir certa estabilidade no trabalho, buscou imediatamente duas especializações, sendo uma em Cuidado Hospitalar e outra em Gestão de Saúde.

Aos 30 anos, Maria foi promovida a enfermeira chefe do hospital, título que lhe trazia muito orgulho. Compartilhou com toda a família sua conquista e, graças ao aumento da remuneração, passou a dar-lhes maior conforto, embora eles nunca a tivessem pedido nada. Tendo conquistado o respeito e admiração da equipe, não teve problemas em sua gestão no que se refere às relações interpessoais. Havia criado um canal aberto de comunicação pelo qual todos os seus colaboradores sentiam-se à vontade para acessá-la, sempre que necessário. Maria era, inclusive, procurada por médicos residentes que buscavam orientação sobre a realização de determinados procedimentos.

Até aqui, observa-se que o trabalho de Maria ocupava um lugar de destaque em sua vivência, conforme a proposição de Borsoi (2007). Por ter origem em uma família de classe baixa, Maria sentia-se desacreditada por seus familiares e amigos, tendo a necessidade de provar sua capacidade, tanto para os outros quanto para si mesma. Portanto, o reconhecimento

profissional é figura para Maria, situação que permanece por um considerável período de tempo nessa posição. Segundo as considerações de Alvim e Ribeiro (2005), até o presente momento, Maria vivenciava um processo saudável pois, através do seu contato com o meio profissional, satisfazia suas necessidades de reconhecimento e de remuneração e, ao mesmo tempo, contemplava as necessidades do hospital ao prestar um serviço de qualidade e que atendia as expectativas de seus superiores. Ambas as partes encontravam-se em equilíbrio.

Após quatro anos de chefia no mesmo hospital, Maria foi transferida para outro hospital da mesma rede, porém em outro município. A decisão foi tomada por seus superiores e ela apenas foi informada do fato; não houve discussão ou acordo. Maria ocuparia o mesmo cargo neste outro hospital e com a mesma remuneração. Pensou em questionar os motivos da transferência, mas, com receio de conflitos, decidiu respeitar a decisão e apenas cumpri-la. Precisou deixar a cidade onde residia, uma vez que o outro município era consideravelmente distante e não havia a possibilidade do deslocamento diário para o trabalho. Seria a primeira vez que Maria residiria em uma localidade tão distante de sua família.

Novamente, observa-se a relevância do trabalho para Maria. Ciente de que estaria privada da companhia de sua família e amigos, ainda sim mantém como objeto principal de sua decisão a carreira profissional. Ela tinha duas escolhas: ir para o outro hospital ocupar o cargo que lhe foi oferecido, ou buscar outro emprego na mesma cidade para se manter fisicamente próxima das pessoas com quem tinha vínculos. Não há escolha certa ou errada, ambas provocariam mudanças. Uma vez que no trabalho encontrava-se realizada financeira e pessoalmente, optou pela mudança. Observa-se, aqui, a manifestação da terceira fase de incorporação do mundo do trabalho proposta por Borsoi (2007), quando este passa a se tornar o referencial principal da vida, em torno do qual as demais instâncias irão se encaixar.

O novo ambiente de trabalho era muito diferente do anterior. Maria acreditava que, por se tratarem de hospitais da mesma rede, sequer notaria a mudança para além do ambiente físico, pois já estava familiarizada com todos os procedimentos-padrão. Mas foi surpreendida. Descobriu que a mudança entre as chefias ocorreu na maioria dos hospitais da rede e para atender questões pessoais dos administradores. Diante disso, viu-se ocupando o lugar de uma enfermeira muito querida na atual instituição e que acabara demitida. Sua entrada no novo hospital foi associada, pela equipe, à saída da antiga colega, o que levou a movimentos hostis dos colaboradores para com Maria.

O trabalho de uma enfermeira chefe, dentro dessa rede hospitalar, dá-se mais na gestão da equipe e dos processos administrativos referentes ao cuidado do que no próprio fazer prático de uma enfermeira. Maria não era adepta dessas tarefas. No primeiro hospital em que

trabalhou, pelo vínculo que havia estabelecido com a equipe, ela delegou a maioria destas tarefas a pessoas da sua confiança e passava mais tempo acompanhando a equipe no dia-a-dia com os pacientes, estando sempre envolvida, direta ou indiretamente, nos processos de cuidado. Isso não aconteceu após sua transferência.

Com algumas semanas, Maria percebia grande dificuldade em acessar sua equipe, sendo por vezes hostilizada, inclusive publicamente. Na busca de implantar seu antigo modelo de gestão naquela instituição, encontrou diversos desafios. As tarefas burocráticas acumulavam-se cada vez mais e a cobrança por resultados de seus superiores era recorrente. Descobriu que, para fins administrativos, não era suficiente que o hospital possuísse excelência em cuidado se não pudesse comprovar isso através de dados e relatórios, documentos cuja elaboração era atribuída a Maria. Tendo inicialmente delegado essas tarefas à equipe, como o fazia na instituição anterior, ela se depara com uma série de erros pelos quais era responsabilizada, uma vez que se tratavam de atribuições do seu cargo. A equipe multidisciplinar do cuidado era inacessível, Maria sequer tinha conhecimento das reuniões e discussões de caso que haviam. Ao tentar o contato, recebia ofensas e dizeres do tipo “isso não é sua função” ou “você vai receber o relatório das informações necessárias, não precisa estar conosco o tempo todo”. Certa vez, ao tomar conhecimento de uma conduta que considerava inadequada pela médica residente, foi até ela para oferecer suporte, como o fazia antes, mas acabou por ser humilhada e pedida que “se limitasse à sua função”.

Observa-se que o novo contexto de trabalho de Maria provocou um grande desequilíbrio do que, até então, ela havia construído. Maria ainda recebia a mesma remuneração, uma vez que, embora a prática se mostrasse diferente, o cargo que ocupava era o mesmo. Com tal remuneração, mesmo morando em outro município, conseguia ter uma estabilidade financeira que a permitia continuar ajudando seus familiares e viver com certo conforto material. Porém, como acompanhado pela sua trajetória, a satisfação financeira não era a única figura para Maria. Suas necessidades afetivas, de reconhecimento profissional e de liberdade no fazer de seu cargo agora não mais eram atendidas. Em contrapartida, Maria também não mais supria as necessidades do hospital, que eram diferentes do seu local de trabalho anterior. O campo organismo-ambiente encontrava-se em desequilíbrio, pois as figuras de cada parte encontravam-se cristalizadas em um modo de satisfação anterior às mudanças ocorridas e, devido a isso, o processo de autorregulação orgânica não ocorria de maneira saudável. Buscava-se um retorno ao equilíbrio anterior, desconsiderando o aspecto dinâmico do conceito de homeostase.

Maria investiu muita energia em seu trabalho. Era através dele que buscava realizar grande parte de seus desejos, profissionais e pessoais. Muitos vínculos foram criados no decorrer de sua trajetória, mas, com a interferência de um evento inesperado, todo esse campo precisaria ser ressignificado. Diante de todo esse contexto, cada vez mais dedicava seu tempo livre a colocar em dia as tarefas pendentes, diminuindo assim o contato com a equipe com quem trabalhava. Já não mais se levantava disposta pela manhã para ir trabalhar, tampouco esperava pelos dias de folga, pois era nesse tempo que realizava muitas das atividades burocráticas. Esforçava-se cada vez mais para conseguir entregar um resultado satisfatório e obter melhorias no seu departamento, mas tal processo estava cada vez mais desgastante. Não via sentido nas atividades que desempenhava. O excesso de tempo dedicado ao trabalho levou Maria a investir menos no autocuidado: já não se alimentava adequadamente nem dormia o suficiente. Tornaram-se frequentes episódios de taquicardia e hiperventilação.

Depois de muitas recomendações de seus familiares, Maria decide buscar auxílio terapêutico. Jorge, seu psicólogo, proporcionou a ela um espaço aberto, livre de julgamentos e interpretações, no qual Maria pôde estabelecer um contato mais íntimo consigo mesma. E nesse diálogo com o próprio ser, Maria compreendeu o sentido que havia estabelecido para seu trabalho, longe de ser apenas uma fonte de remuneração. Percebe que seu fazer profissional foi um dos ajustamentos criativos que realizou para, ao mesmo tempo, satisfazer mais de uma de suas necessidades: a financeira e a afetiva. Para além disso, via como êxito do trabalho a fluidez do serviço, e isso era percebido ao acompanhar as etapas de tratamento de seus pacientes. Novas figuras passam a emergir a partir dos questionamentos do terapeuta, por exemplo: o fato de que ela não realizasse o trabalho administrativo no hospital anterior não significa que este não existia, menos ainda que este não fosse importante. Ela só poderia prestar a assistência de qualidade à sua equipe e a seus pacientes uma vez que toda a documentação estivesse em dia. Da mesma forma, observou que nenhuma queixa relacionada ao cuidado oferecido por sua equipe no atual emprego chegava até ela, ou seja, o fato de não participar ativamente das intervenções não as tornava menos efetivas. Tais reflexões convidavam Maria a se questionar sobre o que ela realmente estava buscando no trabalho, e o quão rígida havia se tornado a figura de sua gestão anterior. Identificou que, para além da remuneração, gostava da interação com a equipe e com os pacientes, uma vez que este era o ambiente no qual passava a maior parte do tempo e que também estabelecia seus vínculos afetivos. O mesmo ambiente não necessariamente precisaria atender a todas as suas necessidades ao mesmo tempo: isso uma vez foi possível, mas no campo atual, novas variáveis precisariam ser consideradas.

Após algum período de psicoterapia, Maria conseguiu se adequar às novas especificidades da sua função e, uma vez que tais tarefas estivessem em dia, encontrava tempo e espaço disponível para realizar outras propostas que considerasse pertinentes. Ao mesmo tempo, tornou-se voluntária em uma casa de repouso da cidade e, sempre que possível, ia até a instituição prestar assistência aos asilados. Uma vez encontrando prazer em seu fazer enfermeira, optou por manter também seu cargo de gestora, pois a remuneração era satisfatória. Maria tornou-se consciente de que sua vivência atual era fruto de escolhas que ela mesma havia feito no passado. O impacto inicial de sua transferência ao novo hospital foi ressignificado e o contato com a equipe melhorou gradativamente. Ambas as partes vivenciaram este encontro a partir de experiências pregressas: Maria com sua bagagem da antiga gestão e a equipe com o luto da saída da colega anterior. Somente a partir da experiência fenomenológica do aqui e agora, um novo ponto de equilíbrio pode ser encontrado por ambas as partes.

Pelo exemplo acima, observa-se que o adoecimento de Maria ocorreu quando o novo ambiente não mais atendia às necessidades que eram supridas pelo campo anterior. As dificuldades na formação de novas figuras emergentes do fundo de sua história pessoal levaram-na a uma percepção limitada do novo campo. Em contrapartida, as circunstâncias do campo não foram favoráveis à sua chegada. Nenhuma das partes estava certa ou errada, mas encontravam-se em um esquema de ajustamento prévio que não mais atendia às novas necessidades. Conforme a Teoria Organísmica, qualquer mudança em uma das partes afeta o todo. Maria foi essa parte para a o hospital, e o hospital para Maria. Quando o contato entre as partes pode ser realizado fenomenologicamente, novos ajustamentos criativos passaram a se manifestar e um novo ponto de equilíbrio foi cocriado na relação organismo-ambiente.

5 CONCLUSÃO

Tendo influências de diversas abordagens teórica e filosóficas de origem anterior, a Gestalt-terapia surge com uma nova proposta: compreender o ser humano como uma totalidade, que pode sim ser constituído por diversos outros sistemas, mas cuja percepção deva se dar pela sua completude, e não a partir da visão isolada de seus micro sistemas. Inclui também, nessa compreensão, a importância do mundo externo, ambiente, pois é neste que a pessoa existe, se relaciona, e o contato de ambas as partes é o que gera mudanças e compõe o campo organismo-ambiente. De certa forma, contempla a importância dos estímulos do meio, proposta pelo behaviorismo, e o aspecto subjetivo da psicanálise, criando um diálogo entre meio e homem e no qual nenhuma das partes é mais importante que o todo relacional composto por elas. Ao compreender o homem através de seu ser sadio, torna-o figura principal, seja de um processo terapêutico ou de um estudo de caso, como foi o presente texto, uma vez que o centro da compreensão é o ser adoecido, e não o adoecimento em si.

O trabalho, assim como a maioria das organizações sociais, passou por diversas mudanças ao longo dos anos. Em cada momento histórico, este retrata os valores e características daquela época. Na atualidade, observa-se em torno deste um grande investimento afetivo. Não mais se trata de apenas uma atividade voltada para a sobrevivência, mas há também um grande aspecto subjetivo envolvido. O trabalho é uma das características que compõem a identidade da pessoa, seja para si mesma, seja para os outros. Há todo um movimento social em torno da atividade profissional, para a qual somos preparados desde os anos escolares iniciais. Devido a todo esse contexto, atualmente existem órgãos reguladores das atividades profissionais, por exemplo, a Justiça do Trabalho. Tais órgãos surgiram diante da necessidade de se regulamentar as práticas trabalhistas vigentes no país, incluindo a dimensão da saúde no contexto. Tendo a atividade profissional toda essa relevância na vivência do sujeito, naturalmente há que se pensar que tais processos possam ser vividos de maneira saudável ou adoecida.

A Gestalt-terapia ilustra, através do caso fictício apresentado, a individualidade da experiência. Maria vivenciou a mudança de seu ambiente profissional para outro de maneira adoecida devido às cristalizações das figuras de ambas as partes em estágios de satisfação anteriores. Sua experiência é particular e diz da relação dela com aquele meio. Outra pessoa, em seu lugar, poderia ter uma experiência diferente e saudável desde o princípio. Maria viveu um desequilíbrio em seus processos de formação de figura, mas ao mesmo tempo provocou também um desequilíbrio no ambiente em que ingressara. Foi necessária a percepção das

particularidades de ambas as partes para que um novo ponto de equilíbrio fosse encontrado. Assim, o processo de ajustamento criativo pode se manifestar, considerando o aqui e agora do contato. Novamente, ressalto o aspecto característico daquela relação organismo-ambiente. A solução encontrada diz respeito da relação de Maria com aquele ambiente, e não significa que possa ser aplicada de maneira saudável de forma generalizada.

Há muito o que se considerar nas relações de trabalho segundo a percepção Gestáltica. Pelo exemplo de Maria, observa-se que o ponto de encontro saudável entre organismo e ambiente deu-se através da percepção de ambas as partes, considerando suas potências e limitações. Não houve julgamentos ou busca por culpados: Maria estava insatisfeita em seu novo trabalho, no início, e o ambiente também estava insatisfeito. A relação quase religiosa com o trabalho, exemplificada por Alvim (2006), é muitas vezes reforçada pela sociedade, que ao mesmo tempo associa o trabalho com sobrevivência e busca de prazer. Mas nem sempre será possível obter ambos ao mesmo tempo e, talvez, nem necessário. A pessoa circula por diversos ambientes e pode estabelecer diferentes tipos de relações, nutrindo-se de cada um com aquilo que lhe é oferecido, enquanto também o nutre com aquilo de que dispõe. A consciência daquilo que se busca em cada ambiente pode ser o diferencial entre a vivência de um processo saudável ou adoecido.

A Gestalt-terapia tem muito a contribuir no estudo das relações profissionais. Neste texto foi apresentada uma articulação teórica e ilustração fictícia de possibilidades de vivências saudáveis e adoecidas no ambiente profissional. Pesquisas futuras poderiam fazê-lo, dentro de um campo real para se comprovar, ou não, as implicações das relações de trabalho no processo de adoecimento do sujeito a partir das percepções da pessoa e do ambiente, contemplando necessidades, potências e expectativas de cada parte, e qual o ponto de encontro entre elas.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Mônica Botelho. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na gestalt-terapia. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 122-130, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jul. 2021.

_____. Teoria Organísmica, Organismo, Campo Organismo-Ambiente. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 377-380)

ALVIM, M. B.; RIBEIRO, J. P. Contato, self e cultura organizacional: uma abordagem gestáltica. **Rev. Psicol. Org. Trab.**, Florianópolis, vol. 5, nº 2, 2005, p. 197-225.

ARAÚJO, M. G. C. Figura e Fundo. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 194-198)

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>.

CARDOSO, C. L. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 1ª ed. São Paulo: Sumus, 2013 (p. 47-58)

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N.; SOUSA, D. F. A.; JÚNIOR, E. G. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2021.

ELÍDIO, H. Teoria de Campo. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 373-376)

EWALD, Ariane P.. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jul. 2021.

FERRAZ, P. Gestalt-Terapia. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 226-230)

FRAZÃO, L. M. Psicologia da Gestalt. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 1ª ed. São Paulo: Sumus, 2013 (p. 78-89)

_____. Doença, Saúde e Cura. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 120-124)

FUKUMITSU, K. O.; CAVALCANTE, F.; BORGES, M. O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2021.

GIOVANETTI, J. P. **Psicoterapia fenomenológico-existencial: Fundamentos filosófico-antropológicos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, June 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>.

HOLANDA, A. Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X1998000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 abr. 2021.

JOSÉ, M.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. Aqui e Agora. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 27-31)

LIMA, P. V. A. Teoria Organísmica. Disponível em <https://www.igt.psc.br/Artigos/teoria_organismica.htm> Acesso 24 jul. 2021

MENDONÇA, M. M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 1ª ed. São Paulo: Sumus, 2013 (p. 60-76)

_____. Ajustamento criativo. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 21-24)

PERLS, F. S. **A Abordagem Gestáltica e testemunha Ocular da Terapia**. Rio de Janeiro: GEN, 2020, 2ª ed.

REHFELD, A. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 1ª ed. São Paulo: Sumus, 2013 (p. 19-25)

RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: SUMMUS, 2007.

RODRIGUES, H. E. Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 1ª ed. São Paulo: Sumus, 2013 (p. 91-113)

SEGRE, M. O conceito de saúde. **Rer. Saúde Pública**. Vol. 31, nº 5, p. 538-542. USP, 1997.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Ver. Bras. Saúde Ocup.** Ed. 23, 2016 (p. 1-12)

SILVEIRA, T. M. Contato. In: D'arci, G.; Lima, P.; Orgler, S. (Org.) **Dicionário de Gestalt-Terapia.** 2^a ed. São Paulo: Summus, 2014 (p. 90-92)

SOUZA, F. B. O papel do psicólogo nas organizações de trabalho: contribuições da gestalt-terapia. **Ver. IGT na Rede,** Rio de Janeiro, vol, 10, nº 19, 2013, p. 305-320.