

# GESTALT-TERAPIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: INTERLOCUÇÕES

Patrícia Bessa Silva

Mestranda da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

## RESUMO

Resultante do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde Mental, este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, objetivando analisar o perfil da produção científica acerca da Gestalt-terapia, bem como identificar e discutir interlocuções com o campo da Saúde Mental. Foram selecionados 42 artigos mediante critérios de inclusão e analisados através da articulação das abordagens qualitativa e quantitativa. A primeira consistiu na caracterização da produção teórica sobre a Gestalt-terapia e sua conexão com a Saúde Mental. Os dados apontam as revistas de psicologia como principal veículo de publicação, o sudeste como região hegemônica no número de publicações, os estudos reflexivos como predominantes e o enfoque clínico como fio condutor do maior número de estudos. A análise qualitativa buscou aprofundar os significados e sentidos que conformam a produção relacionada ao tema da pesquisa, mediante análise de conteúdo. Os resultados indicam que apesar da produção científica referente à abordagem gestáltica ainda focar-se predominantemente no viés clínico, sua interlocução com a Saúde Mental além de possível é necessária, visto essa abordagem trazer as noções de singularidade, potencialidade, autonomia e responsabilidade à relação homem/mundo, bem como entender saúde/doença enquanto fenômenos dialéticos, ideias centrais no novo paradigma da Saúde Mental.

**Palavras-chave:** Gestalt-terapia. Abordagem gestáltica. Saúde Mental. Atenção Psicossocial.

## INTRODUÇÃO

O distanciamento do modelo de cuidado biomédico e a compreensão moderna em torno dos fenômenos humanos, trouxeram a emergência de um novo enfoque sobre a doença mental, repercutindo em novos paradigmas, formas de cuidado e *práxis* voltadas à promoção da saúde mental. O Movimento de Luta Antimanicomial que culminou com a Reforma Psiquiátrica é um exemplo desse processo. A partir dela, a doença mental foi posta entre parêntese e os sujeitos antes reduzidos a seus sintomas e subjulgados a formas de tratamento e cuidado pouco humanizados, passaram a receber atenção especial e apoio de políticas públicas na implementação de novas modalidades de cuidado. (AMARANTE, 2007).

Nesse contexto, os hospitais psiquiátricos gradativamente vêm cedendo espaço aos serviços substitutivos, no sentido de criar novos dispositivos de atenção e cuidado a pessoa em sofrimento psíquico. Entre eles, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como o principal coordenador e articulador da rede de saúde mental. Estes “enquanto serviços que lidam com pessoas, e não com doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividade.” (AMARANTE, 2007, p. 69).

No que diz respeito à Gestalt-terapia, esta, enquanto abordagem ancorada em uma filosofia e método fenomenológico-existencial, também lança ferramentas valiosas na compreensão e manejo da dinâmica saúde/doença, entendendo-a como fenômeno dialético, processual e biopsicossocial. (FRAZÃO, 2007).

Seu objetivo primordial é criar possibilidades para que o indivíduo possa (re)estabelecer um contato satisfatório consigo e com o mundo, a partir do seu potencial natural ao crescimento, desenvolvimento e transformação. Nessa perspectiva, a doença é entendida como uma desarmonia, um desequilíbrio na relação do homem com o mundo. Cada indivíduo possui um modo particular de *estar-no-mundo*, e conseqüentemente um modo próprio de adoecer. É dessa maneira que o enfoque gestáltico busca ir além da descrição e compreensão dos sintomas, para desvelar o sentido da patologia e quais vivências subjetivas da pessoa que está adoecida. (RIBEIRO, J., 2006).

O surgimento da Gestalt-terapia data do ano de 1950, como parte integrante do Movimento para o Desenvolvimento Humano (*Human Growth Movement*) (FRAZÃO, 2007). Como tal, “mostra-se mais preocupada com as questões relativas ao crescimento e desenvolvimento da pessoa em sua totalidade do que em definir especificamente saúde e doença.” (p.70). A partir daí, passou a incorporar as abordagens humanistas, concebendo uma visão fenomenológico-existencial dos fenômenos humanos.

Dessa forma, busca a descrição e compreensão de como as disfunções se apresentam e de que forma estão contribuindo para um funcionamento não saudável do homem enquanto ser total e integrado. Trás uma nova compreensão sobre a concepção de doença, quebrando com o antigo paradigma do pensamento científico, onde esta estava intimamente ligada a uma relação causal com fatores etiológicos. (MÜLLER-GRANZOTTO, 2006).

A Gestalt-terapia considera o homem enquanto *ser-no-mundo*, ser que vive e existe na/para a relação. Procura focalizar a totalidade da relação que o indivíduo estabelece com seu meio e de que forma isso repercute da dinâmica saúde/doença. Assim, do mesmo modo que mente e corpo formam uma totalidade unificada e relacional, homem e meio também são vistos em conjunto e em constante relação. (RIBEIRO, J., 2006).

Essa relação é compreendida na Gestalt-terapia a partir da ideia de singularidade, liberdade, responsabilidade, autonomia e potencialidade, aspectos também presentes e preconizados no novo paradigma da Saúde Mental. Há uma crença no potencial criativo do homem quanto ao seu poder de transformação e crescimento, na sua tendência ao equilíbrio e capacidade de se (re)construir na relação com o mundo. (PERLS, 2002).

Desse modo, considera-se a Gestalt-terapia como uma abordagem que se orienta por uma perspectiva holística em torno da doença mental, abordando-a em uma compreensão plural e incorporando a influencia do ambiente e a importância da subjetividade nas formas de manifestação das patologias. Enfatiza o olhar do *homem como um todo*, onde o adoecimento se constitui como uma das partes desse todo e é entendido como a maneira mais "saudável" encontrada para enfrentar situações ruins, insuportáveis e ameaçadoras. (RIBEIRO, J., 2006).

A abordagem gestáltica quebrou radicalmente com paradigmas já enraizados e oriundos das teorias psicanalíticas, permitindo novas articulações que consolidaram seu arcabouço teórico-prático-metodológico. Uma nova visão de homem e um novo olhar sobre a relação terapêutica possibilitou a Gestalt-terapia ir além de uma abordagem psicoterápica, não se esgotando em sua teoria, mas repercutindo em um estilo de ser e perceber o mundo (YONTEF, 1993).

## **OBJETIVOS**

Analisar a produção e o perfil de publicações científicas acerca da Gestalt-terapia no período compreendido entre 2002 a 2012, e a partir daí, discutir as possíveis intercessões e articulações existentes com o campo da Saúde Mental.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa consistiu em uma revisão integrativa da literatura acerca da produção científica sobre Gestalt-terapia e o possível diálogo entre a Gestalt-terapia e o campo da Saúde Mental, no período compreendido entre 2002– 2012.

Na etapa exploratória da pesquisa foi realizado um levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que reúne as principais bases de dados da literatura latino-americana.

Para a pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “Gestalt-terapia”, “Gestáltica”, “Gestáltico” e “Gestalt terapia”.

O levantamento das informações se deu mediante os seguintes critérios de inclusão:

- Ser artigo indexado nas bases de dados selecionadas;
- Ter sido publicado entre os anos de 2002 e 2012;
- Idioma em português;
- Texto completo.

As informações foram organizadas e sumarizadas de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Os dados obtidos abrangem os sujeitos, os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2007).

Os dados foram analisados através da articulação de abordagens qualitativa e quantitativa. O mapeamento quantitativo consistiu na caracterização da produção teórica sobre a Gestalt-terapia e sua articulação com o campo da Saúde Mental, proporcionando um melhor recorte analítico do objeto de estudo.

Em relação ao mapeamento qualitativo, buscou-se aprofundar os significados e sentidos que conformam a produção relacionada ao tema de pesquisa, entrecruzando as diferentes produções em forma de artigo científico na base de dados escolhida para análise.

Para os dados quantitativos foram realizadas as frequências relativas e absolutas referentes aos dados coletados.

Com os dados qualitativos apreendidos nas produções científicas, consistiu trabalhar-se com a análise de conteúdo. (BARDIN, 1970).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A etapa exploratória da pesquisa resultou em um total de 111 artigos, dos quais 69 foram excluídos por não atenderem aos descritores, à proposta de trabalho ou aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, finalizando em um total de 42 estudos selecionados, o que corresponde a 37,87% da produção total. Estes foram lidos e analisados com rigor, a fim de colher os dados solicitados e construir os eixos temáticos.

No que diz respeito ao veículo de divulgação, destacam-se as revistas de psicologia, com 64,28% do total de publicações selecionadas. Os dados permitem ainda observar uma escassez de produção dessa temática em revistas de outras áreas, como as de saúde em geral. Esse fato sinaliza e traz um alerta quanto à urgência de produções na área da Gestalt-terapia para além do âmbito psicoterapêutico/clínico, e que seja capaz de adentrar nas discussões teórico-prático-metodológicas do contexto mais amplo da saúde e políticas públicas.

Diante da organização e análise dos estudos selecionados, as publicações foram categorizadas em três unidades temáticas: Saúde e doença na Gestalt-terapia, Gestalt-terapia: interfaces e articulações e A clínica gestáltica: desafios e possibilidades.

Identifica-se uma maior concentração de trabalhos no eixo “A clínica gestáltica: desafios e possibilidades”, o que permite inferir sobre a predominância dos estudos da Gestalt-terapia no contexto clínico/psicoterápico, o que corrobora com a dificuldade da inserção da Gestalt-terapia em outros campos de articulação. Os dados sinalizam para a pouca frequência e conseqüente urgência de produções que levem a abordagem gestáltica a dialogar com outras áreas para além do âmbito clínico. Esse fato evidencia a pertinência e o desafio relatado inicialmente em trazer a Gestalt-terapia para uma interlocução com o campo da Saúde Mental.

Convém salientar que o Eixo temático Saúde e Doença na Gestalt-terapia, deteve uma atenção maior e foi mais profundamente analisado e discutido, visto apresentar estudos que estão mais próximos a um dos principais objetivos desta pesquisa: Discutir as possíveis intercessões e articulações existentes entre Gestalt-terapia e o campo da Saúde Mental. Por esse mesmo motivo, o mesmo foi privilegiado para sua exposição neste trabalho

### **Eixo temático: Saúde e doença na Gestalt-terapia**

Os estudos analisados e inseridos nessa categoria abordam questões relacionadas à temática da saúde e da doença na perspectiva da Gestalt-terapia, enfocando uma abordagem

fenomenológica-existencial do homem e compreendendo o processo saúde/doença enquanto fenômeno dialético.

Observa-se uma grande ênfase dada à Gestalt-terapia enquanto abordagem sedimentada em uma visão holística do homem, buscando salientar o componente subjetivo do sofrimento emocional advindo da patologia, o caráter processual, dinâmico e dialético do fenômeno saúde/doença, a dimensão relacional e o desvelamento do potencial criativo que há por detrás do sintoma ou patologia.

O estudo de Pimentel e Araújo (2009) busca desvelar significados atribuídos à violência sexual intrafamiliar, utilizando como pano de fundo uma compreensão fenomenológica gestáltica. Para tanto, a análise conjuga a teoria da interpretação de Ricoeur, conceitos da Gestalt-terapia e da Terapia Ocupacional. Através do discurso da participante foram criadas unidades de significação que revelaram aspectos positivos (abertura em revelar a experiência, expansão de algumas fronteiras de contato e apresentação do peso da experiência vivenciada ora como figura, ora como fundo) e negativos (repercussões disfuncionais de autocontato, no contato com o outro e em algumas áreas de desempenho).

Os autores atentam para o fato do enfoque fenomenológico norteador da pesquisa não ter fornecido resultados preditivos e generalizáveis, mas desvelamentos baseados em compreensões obtidas a partir do discurso da participante, que reflete suas vivências, experiências e forma de *estar-no-mundo*.

Outro estudo apresenta um caso de diagnóstico psiquiátrico de transtorno de personalidade borderline, onde se discute as concepções da psicopatologia fenomenológica-existencial. (MELO; BORIS; STOLTENBORG, 2009). Nesse caso o distúrbio borderline é descrito de acordo com a fenomenologia existencial e da saúde e doença são discutidas na concepção da Gestalt-Terapia e Daseinsanalyse, buscando compreender o modo de “*estar-no-mundo*” e a constituição do fenômeno psicopatológico no sujeito borderline na perspectiva da construção de sua história de vida.

Nesse sentido, o estudo traz uma importante reflexão ao destacar o grande desafio do psicoterapeuta fenomenológico-existencial: suspender seus *a priori* a respeito do que conhece sobre o quadro clínico do paciente e considerá-lo como sujeito a partir da sua forma de se expressar no mundo no aqui-agora, abandonando a mera classificação da doença.

Já em outra produção (CARVALHO; COSTA, 2010) há uma reflexão mais geral e aprofundada em torno da perspectiva psicopatológica fenomenológica, ao tratar das acepções feitas pela abordagem gestáltica aos fenômenos psicóticos em geral. Apresenta-se a tônica dada pelos primeiros autores gestálticos aos modos peculiares de existência assumidos

pelos sujeitos, caracterizando esses fenômenos segundo os fundamentos epistemológicos da Gestalt-terapia. Para tanto, utilizam-se os conceitos de contato, diálogo, self, autorregulação e ajustamento criativo para nortear a discussão.

Em convergência com os estudos anteriores, percebe-se que a ideia de sofrimento psíquico grave é entendida enquanto possibilidade de compreensão do fenômeno e resguardo da condição subjetiva intrínseca a ele. Discute-se sobre o caráter relacional, processual, dinâmico e autorregulador da constituição do fenômeno psicopatológico, onde o sujeito não se apresenta rotulado e em padrões pré-determinados de adoecimento e sofrimento psíquico, quebrando com a mera classificação nosográfica e sintomatológica. Diante disso, optam pela nomenclatura “sofrimento psíquico grave do tipo psicótico.” (CARVALHO; COSTA, 2010, p. 17).

Freitas, Stroiek e Botin (2010) apresentam uma importante reflexão sobre a Psicologia da Saúde e Hospitalar tendo como referencial teórico a Gestalt-terapia e seu enfoque fenomenológico-existencial, postura dialógica e concepção holística dos fenômenos. O diálogo psicológico é proposto como suporte para uma prática hospitalar humanizada, destacando o diálogo Eu-Tu, o *self* do terapeuta e a compreensão holística do homem como ferramentas terapêuticas fundamentais da atuação do psicólogo nesse campo.

A pesquisa indica que uma prática alicerçada no diálogo, possibilita o desvelamento da singularidade, da intersubjetividade, da autonomia e autopercepção em condições de adoecimento/hospitalização. Nesse sentido, a postura dialógica de caráter preventivo surge como proposta terapêutica no caso de pessoas que possam vir a ter algum prejuízo devido da hospitalização, como o isolamento, mudança de papéis, limitações próprias do adoecimento, etc.

Percebe-se que a proposta vai de encontro ao modelo biomédico vigente no qual a lógica do pensar científico regula as vivências humanas, cristaliza e fragmenta o homem. A Gestalt-terapia acredita no poder de transformação e crescimento do homem, na sua tendência natural ao equilíbrio e capacidade de se (re)construir na sua relação com o mundo, mesmo em situações pouco favoráveis. Promover o crescimento e desenvolver o potencial humano é o papel fundamental da Gestalt-terapia. (PERLS, 2002).

Em conformidade com esse pensamento Antony (2009a, p.359) aponta: “O gestaltista tenta compreender a pessoa adoecida, uma vez que a doença não existe por si só, existe situada em um sujeito que lhe dá forma e configuração própria”.

Em suas produções (2009a, 2009b) a autora supracitada apresenta a compreensão da Gestalt-terapia acerca das principais psicopatologias da infância, a partir da ideia de

ajustamento criativo defensivo da criança na depressão, no transtorno fóbico-ansioso e no distúrbio obsessivo-compulsivo e respectivas propostas terapêuticas.

Dentro dessa mesma perspectiva, outro estudo discute a hiperatividade sob o olhar da Gestalt-terapia, enfocando a dimensão relacional e holística do homem na compreensão desse fenômeno. Entende-se que cada psicopatologia carrega um conflito particular que envolve distúrbios de contato e mecanismos de defesa próprios que permitem uma compreensão diagnóstica precisa e diferencial. E por mais que haja comorbidades, há sempre um conflito que surge como figura, cabendo buscar uma compreensão fenomenológica das unidades experienciais que dão o sentido do conflito e revelam o dilma do contato essencial. (ANTONY; RIBEIRO, 2005)

As pesquisas acima indicam que o encontro terapêutico deve proporcionar a criança a vivência de experiências concretas, de modo que possa experimentar seu mundo subjetivo (necessidades, sentimentos, ações) atribuindo-lhe (novo) significado. É a partir dessa tomada de consciência que ela pode dar conta do que acontece consigo, e a mudança ocorrer.

O artigo de Liello et al (2009) traz um estudo pontual onde se apresenta as atividades desenvolvidas em um projeto de extensão, que tem como objetivo acompanhar mulheres no exame preventivo do colo do útero junto à equipe de enfermagem. Além de acolher e acompanhar a mulheres agendadas para o exame citopatológico, o projeto visa estimular os estagiários de curso de Psicologia um enfoque holístico dos processos de saúde e doença através de um viés gestáltico. Os autores apontam que a atuação sob esse enfoque possibilita lançar um olhar de integralidade e um cuidado mais humanizado para com essas mulheres, onde as mesmas são respeitadas em sua totalidade e individualidade.

Os estudos de Galli (2009) e Fukumitsu et al (2009) trazem uma importante e relevante reflexão sobre a questão da cura do ponto de vista da Gestalt-terapia, salientando a concepção fenomenológica-existencial do ser humano, do cuidado e do processo dialético saúde/doença. Para tanto discutem a compreensão diagnóstica e sintomática na Gestalt-terapia, bem como, possibilidades de manejo terapêutico e o desafio do ser cuidador.

Em conformidade com os estudos supracitadas, os autores utilizam os conceitos de auto-apoio, auto-regulação, fluxo de experiência, potencial criativo e contato, para nortear a discussão. Indicam que o gestalt-terapeuta deve compreender o diagnóstico como um processo, um fluxo que indica onde a pessoa está e como tem ocupado esse lugar no mundo. Por sintoma, entendem que este sinaliza o que não vai bem, como um mapeamento. (FUKUMITSU, 2009).

As duas produções supracitadas referem-se a cura como abertura ao novo, autoconhecimento, reconhecimento de potencialidades. O terapeuta atua como cuidador, no sentido de facilitar esse processo, a partir do resgate dos aspectos saudáveis do sujeito, do contato saudável consigo e com o mundo.

Importante mais um vez ressaltar o fato dessas concepção acerca da cura ir de encontro às concepções institucionalizantes herdadas do modelo biomédico e que ainda se mantém impregnadas em muitas práticas. Os estudos apresentados acima, permitem fazer uma importante interlocução entre conceitos pertinentes à Gestalt-terapia e o novo paradigma da Saúde Mental outrora citado. Nas duas abordagens o indivíduo em sofrimento psíquico é visto sob um olhar contextualizado, a partir de um prisma biopsicossocial, onde se prioriza uma visão compreensiva e multifatorial da sua doença, está vista enquanto processo e construção.

Os estudos discutem a concepção de saúde não apenas como ausência de doença, mas enquanto processo contínuo de busca de equilíbrio e auto-regulação entre o homem e o mundo, tendo o indivíduo como ser ativo nessa construção. Nesse sentido, levando em consideração os sujeitos em sofrimento psíquico, as duas abordagens voltam a atenção e cuidado não para a doença mental propriamente dita, mas para o sujeito que vive, sofre e que encontrou nessa vivência subjetiva uma maneira de estar-no-mundo, mesmo de forma disfuncional ou pouco saudável.

Percebe-se que as duas abordagens propostas na interlocução, possuem como uma de suas premissas básicas a percepção do indivíduo, mesmo aquele comprometido pelo transtorno mental, como ser detentor de potencialidades naturais que possibilitam buscar e/ou resgatar o equilíbrio do seu organismo como um todo, (re)estabelencendo sua auto-regulação através da relação saudável com o mundo. Por mundo entende-se todo o aparato intra e intersíquico, social, familiar, comunitário, biológico, espiritual e econômico em que o indivíduo encontra-se inserido e com o qual mantém recíproca relação.

Flory e Chiarottino (2006) integraram aspectos da Teoria da Gestalt a aspectos da construção do real segundo Piaget “Ambas as perspectivas partem do princípio de que o objeto percebido depende de uma organização interna, feita pelo sujeito, dos dados que lhe chegam por meio dos canais dos sentidos.” (p.172). Considera-se assim, que o mundo percebido pelo sujeito, depende da estrutura pelo qual ele percebe esse mundo. Como ponto de partida, utilizaram a abordagem gestaltista de Wernet acerca do ato de perceber.

Para tanto, analisaram o comportamento de cinco sujeitos com transtornos mentais e danos cerebrais, bem como intervenções psicoterapêuticas, com o objetivo de compreender seus atos segundo a lei da pregnância de Max Wertheimer e tentar reorganizá-

los com vistas à sua socialização e melhor qualidade de vida. Nesse sentido, para nortear a discussão, os conceitos de Gestalt, Lei da pregnância, Figura-fundo e Estruturas infralógicas, foram anteriormente apresentados, de forma a se tornarem mais familiares.

O estudo aponta para a importância em criar oportunidades para que tais sujeitos possam construir significação ao nível da ação, de modo a proporcionar referências seguras sobre eles mesmos como uma unidade delimitada, inserida num contexto espaço-temporal objetivo. Os resultados apontam para uma diminuição na frequência de surtos, bem como a substituição de comportamentos com sequelas negativas por condutas alternativas sem estas sequelas, além de uma melhoria na possibilidade de interação com o outro.

Percebe-se que esse estudo apresenta uma importante reflexão acerca do trabalho com pessoas com transtornos severos do comportamento, possibilitando a aproximação de alguns conceitos da Gestalt-terapia a aspectos do campo da Saúde Mental no âmbito dos serviços substitutivos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da produção científica sobre o cenário de publicações acerca da Gestalt-terapia entre os anos de 2002 a 2012 permitiu uma reflexão sobre a forma de como essa abordagem vem possibilitando interlocuções com o campo da Saúde mental, no sentido de contribuir com as *práxis* nos serviços substitutivos oriundos da Reforma Psiquiátrica.

A análise dos estudos permite considerar que, apesar da produção científica referente à abordagem gestáltica ainda focar-se predominantemente no viés clínico, há uma clara relação existente entre os conceitos pertinente à Gestalt-terapia e o novo paradigma da Saúde Mental outrora citado, o que permite inferir que essa interlocução além de possível, torna-se necessária.

Os estudos apontam que a Gestalt-terapia considera o homem enquanto *ser-no-mundo*, ser que vive e existe na e para a relação. Procura focalizar a totalidade da relação que o indivíduo estabelece com seu meio e como isso pode repercutir na dinâmica saúde/doença. Essa relação é entendida na abordagem gestáltica a partir da ideia de singularidade, liberdade, responsabilidade e potencialidade, aspectos também preconizadas pelo novo paradigma da Saúde Mental.

A Gestalt-terapia acredita no poder de transformação e crescimento do homem, na sua tendência natural ao equilíbrio e capacidade de se construir e reconstruir na sua relação

com o mundo. Sendo assim, promover o crescimento e desenvolver o potencial humano é o seu papel fundamental.

Os estudos apontam que a patologia é entendida como uma das várias partes do todo do indivíduo e como a maneira mais "saudável" que encontrou para enfrentar situações ruins, insuportáveis e ameaçadoras. Nesse sentido, dar-se um novo enfoque em torno da doença, baseado na constatação de que, através de tal estado, o sujeito foi capaz de se ajustar ao mundo e garantir sua sobrevivência.

Orientado por uma abordagem fenomenológica-existencial, o gestalt-terapeuta torna-se ferramenta útil e necessária para os novos dispositivos de cuidado em saúde mental, na medida em que também reconhece no homem um sujeito autônomo e responsável, senhor de sua história e capaz de trilhar seu caminho em busca de formas de existência mais saudáveis, mesmo em situações pouco favoráveis.

Nos dois enfoques propostos para diálogo, o indivíduo em sofrimento psíquico é visto de forma contextualizada, a partir de um prisma biopsicossocial, onde se prioriza uma visão compreensiva e multifatorial da sua doença, está vista enquanto processo e construção. Além disso, a saúde está para além da ausência de doença, sendo um processo contínuo de busca de equilíbrio e auto-regulação entre o homem e o mundo e tendo o indivíduo como ser ativo nessa construção.

Levando em consideração os sujeitos em sofrimento psíquico, os dois enfoques voltam a atenção e cuidado não à doença mental propriamente dita, mas ao sujeito que vive, sofre e que encontrou nessa vivência subjetiva uma maneira de estar no mundo, mesmo de forma disfuncional ou pouco saudável.

Sendo assim, observa-se que uma de suas premissas básicas consiste na percepção do indivíduo, mesmo aquele comprometido pelo transtorno mental, como ser detentor de potencialidades naturais que possibilitam buscar e/ou resgatar o equilíbrio do seu organismo como um todo, (re)estabelecendo sua auto-regulação através da relação saudável com o mundo.

É nesse sentido que essa pesquisa permitiu considerar que tanto a Gestalt-terapia quanto o novo paradigma da Saúde Mental proveniente da Reforma Psiquiátrica, possuem um axioma "compatível" na qual embasam suas perspectivas epistemológicas e práticas.

Percebe-se que o aporte teórico e prático da Gestalt-terapia pode atuar como ferramenta valiosa para as práticas dentro dos novos dispositivos de cuidado em saúde mental, principalmente no que diz respeito à atuação do profissional de psicologia e no que concerne ao manejo relação terapêutica.

Da mesma forma, os novos dispositivos de atenção psicossocial e as modalidades de cuidado preconizadas, contribuem para uma nova abordagem dos indivíduos em sofrimento psíquicos, não mais os reduzindo a sua doença ou sintomas, mas percebendo-os enquanto sujeitos em sofrimento e ativos em seu processo de adoecimento e cura.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, Ed Fiocruz, 2007

ANTONY, Sheila; RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Hiperatividade: doença ou essência um enfoque da gestalt-terapia**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2005, vol.25, n.2, pp. 186-197

ANTONY, Sheila Maria da Rocha. **A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos**. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2009a, vol.15, n.1, pp. 55-61

\_\_\_\_\_. **Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância**. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009b, vol.9, n.2, pp. 0-0

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 4a edição (DSM-IV-TR). Artes Médicas, Porto Alegre, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa Edições, 1970.

BEZERRA JÚNIOR, Benilton. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CARVALHO, Lílian Cherulli de; COSTA, Ileno Izídio da. **A clínica gestáltica e os ajustamentos do tipo psicótico**. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2010, vol.16, n.1, pp. 12-18

FAGAN, Joen; SHEPHERD, Irma Lee. **Gestalt-terapia: teoria, técnica e aplicações**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

FRAZÃO, Lilian. **Doença , Saúde e Cura**, p. 70-72. Verbete in Dicionário de Gestalt-terapia: “Gestaltês”. D’ACRI, G; LIMA, P; ORGLER, S.(Orgs) São Paulo: Summus, 2007.

FUKUMITSU, Karina Okajima; CAVALCANTE, Flaviana; BORGES, Marcelo. **O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica**. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.1, pp. 0-0

GALLI, Loeci Maria Pagano. **Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia.** *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.1, pp

HOLANDA, Adriano Furtado; KARWOWSKI, Silvério Lucio. **Produção acadêmica em gestalt-terapia no Brasil: análise de mestrados e doutorados.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2004, vol.24, n.2, pp. 60-71

HOLANDA, Adriano Furtado. **Gestalt-terapia e abordagem gestáltica no Brasil: análise de mestrados e doutorados (1982-2008).** *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.1, pp. 0-0

\_\_\_\_\_. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 14, n. 2, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180968672008000200001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672008000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 out. 2012.

JORGE, Miguel; FRANCA, Josimar. **A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil.** *Rev. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n. 1, Mar. 2001.

LIELLO, Miguel Angel; PETRY, Elton Luis da Silva; CERICATTO, Camila; LOHMANN, Ana Cristina. **O exame citopatológico: um enfoque holístico da saúde e da doença.** *Barbarói*; (31): 93-110, ago.-dez. 2009.

MANGIA, Elisabete Ferreira. **Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008.

MELO, Anna Karynne da Silva; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; STOLTENBORG, Violeta. **Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito borderline.** *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2009, vol.15, n.2, pp. 133-144

MENDES, Dal Sasso.; SILVEIRA, Carina Campos Pereira.; GALVÃO, Renata Cristina de. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José. **Clínica da Neurose na Gestalt-terapia.** Monografia de conclusão do curso de Psicologia, apresentada à Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis: UNISUL, 2006.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José. & MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Clínica dos Ajustamentos Psicóticos, uma proposta a partir da Gestalt-terapia** Em: *Revist IGT na Rede*, vol. 5, n. 8, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID- 10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.

PERLS, Frederick.; HEFFERLINE, Ralph.; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia.** 2ª Ed. São Paulo: Summus, 1997.

PERLS, Frederick. **A abordagem Gestáltica e a Testemunha ocular da terapia**, Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

\_\_\_\_\_. **Ego, Fome e Agressão**. São Paulo: Summus, 2002.

\_\_\_\_\_. **Gestalt Terapia Explicada**. 7a.edição. São Paulo: Summus, 1977a.

\_\_\_\_\_. **Isto é Gestalt**. São Paulo: Summus, 1977b.

POLSTER, Erving & Miriam – **Gestalt-Terapia Integrada**. Belo Horizonte. Interlivros: 1a. ed., 1979.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. São Paulo. Summus, 2006.

RODRIGUES, Hugo Elídio. **Introdução à Gestalt terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. Petrópolis. RJ: Vozes, 2000.

STEVENS, J.O. **Tornar-se Presente**. São Paulo: Summus1976.

YONTEF, Gary. **Processo, Diálogo e Awareness**. São Paulo: Summus,1998.