

Organizadores

**Luzia de Miranda Meurer
Ademir Bernardino da Silva
Jeisa Benevenuti**

Intervenções Psicológicas no Paradigma Fenomenológico-existencial, Vivenciadas em Situação de Formação Acadêmica



**EDITORA
UNIFEBE**

**Intervenções Psicológicas
no Paradigma
Fenomenológico-existencial,
Vivenciadas em Situação
de Formação Acadêmica**

Titulares Conselho Editorial

Rosemari Glatz
Rafaela Bohaczuk Venturelli Knop
Carla Zenita do Nascimento
Edinéia Pereira da Silva Betta
Heloisa Maria Wichern Zunino
Rosana Paza
Denis Boing
Jeisa Benevenuti
Ricardo José Engel
Marcilene Pöpper Gomes
Pastor Claudio Siegfried Schefer

Suplentes Conselho Editorial

Thayse Helena Machado
Simone Sartori
Angela Sikorski Santos
Wallace Nobrega Lopo
Eliani Aparecida Busnardo Buemo
Sergio Rubens Fantini
Andrei Buse
Marco Antonio Cortelazzo
Aluizio Haendchen Filho
Joel Haroldo Baade
Padre Eder Claudio Celva

Produção Editorial

Equipe Editora da UNIFEFE

Projeto Gráfico

Egon Henrique Kohler Formonte

Diagramação

Bernardo Vinicio Tell

Revisão

Rosana Paza



UNIFEFE

Reitor

Günther Lothar Pertschy

Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Heloisa Maria Wichern Zunino

Pró-Reitora de Pós-gradu- ação, Pesquisa, Extensão e Cultura

Edinéia Pereira da Silva Betta

Pró-Reitor de Administração

Alessandro Fazzino

Coordenação Editorial

Rosemari Glatz

Esta publicação compõe-se de texto avaliado e selecionado nos termos Edital de Chamada Pública para publicação de livros de Nº 06/2018, da Editora da UNIFEFE. Meios de publicação: impresso e ebook.



Organizadores

**Luzia de Miranda Meurer
Ademir Bernardino da Silva
Jeisa Benevenuti**

Intervenções Psicológicas no Paradigma Fenomenológico-existencial, Vivenciadas em Situação de Formação Acadêmica



EDITORA

UNIFEBE

Editora UNIFEBE
Centro Universitário de Brusque Fundação Educacional de Brusque
Endereço: Rua Dorval Luz, 123, Bairro Santa Terezinha
Brusque - SC, CEP: 88352-400
Caixa Postal: 1501
Telefone: (47) 3211-7000
Site: www.unifebe.edu.br
E-mail: editora@unifebe.edu.br

Impressão Gráfica
Capa: papel couche 250g/m² fosco
Miolo: papel off-white 90g/m²
Dimensões: 140mm x 210mm
Tiragem: 50 exemplares

Meurer, Luzia de Miranda.

Intervenções psicológicas no paradigma
fenomenológico-existencial, vivenciadas em situação
de formação acadêmica / Luzia de Miranda Meurer,
Ademir Bernardino da Silva, Jeisa Benevenuti. –
Brusque: Ed. UNIFEBE, 2018.

200 p. ; 21 cm.

ISBN 978-85-98713-21-2

1. Psicologia – Estudo e ensino. 2. Psicologia
clínica. I. Silva, Ademir Bernardino da. II.
Benevenuti, Jeisa. III. Título.

CDD 150

Ficha catalográfica elaborada por Bibliotecária - CRB 14/727

Copyright © 2018 Editora da UNIFEBE

Todos os direitos reservados. Qualquer parte desta publicação poderá ser reproduzida, desde que citada a fonte. Os capítulos/artigos são de responsabilidade dos autores e não expressam, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial ou da Editora.



SUMÁRIO

MENSAGEM CORPO EDITORIAL.....07

Rosemari Glatz

PREFÁCIO.....11

Luzia de Miranda Meurer

INTRODUÇÃO.....13

Luzia de Miranda Meurer

**1 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DA
GESTAL-TERAPIA.....17**

Daniela Alberton Babolim, Geovan Pablo Vanini, Jéssica Knop e Luzia de Miranda Meurer

**2 ESCUTA SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL EM
ENCONTRO TERAPÊUTICO, BASEADO NA PER-
SPECTIVA DA GESTAL-TERAPIA: relato de uma
experiência em uma clínica escola.....39**

Daniela Alberton Babolim e Luzia de Miranda Meurer



3 CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA NA PRÁTICA DE ATENDIMENTO CLÍNICO COM CRIANÇA: uma experiência sobre autoestima em uma clínica escola e serviços de psicologia.....71
Jéssica Knop e Luzia de Miranda Meurer

4 A CLÍNICA NA GESTALT-TERAPIA: reflexões de um caso de transtorno afetivo bipolar numa clínica escola da região do Vale do Itajaí.....89
Geovan Pablo Vanini e Luzia de Miranda Meurer

5 MEDIAÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: reflexões da mediação familiar em um núcleo de prática jurídica.....109
Quésia Cabral Martins e Luzia de Miranda Meurer

6 DA CIRCUNSTÂNCIA AO SENTIDO: experiência em psicologia da saúde no contexto hospitalar....141
Alan Muller e Luzia de Miranda Meurer

7 PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O BEM-ESTAR SUBJETIVO.....171
Barbara Giacomini e Luzia de Miranda Meurer

SOBRE OS AUTORES.....197



Da Comunidade Para a Comunidade

Rosemari Glatz

A Fundação Educacional de Brusque – FEBE, mantenedora do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE, foi instituída pela Lei Municipal N° 527, de 15/01/1973 fazendo com que o ensino superior se tornasse uma realidade na região de Brusque. Resultado de necessidade de expansão, interiorização e regionalização do ensino superior, sua criação foi uma resposta às reivindicações da comunidade, uma vez que os cursos superiores estavam concentrados apenas na capital do Estado, fazendo com que muitos jovens deixassem de estudar por falta de oportunidade na região.

Com cultura voltada para a produção industrial, Brusque é conhecida nacionalmente pela sua força econômica, especialmente na área têxtil e, mais



recentemente, no segmento metal mecânico, com grande projeção nos mercados interno e de exportação. A veia empreendedora dos imigrantes europeus que colonizaram a região criou a indústria a partir do final do século XIX e, desde 1973, a UNIFEBE atua no ensino superior formando as lideranças que movem a economia regional. Com fortes vínculos e compromissos com a comunidade na qual está inserida, a instituição se aperfeiçoa constantemente e investe no processo de desenvolvimento regional.

De longa data, era a vontade da UNIFEBE conseguir fazer com que as obras produzidas pela comunidade acadêmica fossem imortalizadas pelo ato da publicação. Onde há um desejo, há um caminho e, deste modo, entendemos que já era hora de divulgar, para além dos limites da academia, aquilo que se produz em termos de pesquisa e inovação. Também entendemos ser urgente garantir o espaço para novos autores e/ou pesquisadores cuja publicação em outros nichos editoriais do mercado poderia ser mais dificultosa, motivos mais que suficientes para que déssemos um passo à frente e, com grande entusiasmo, já em 2017 inauguramos um novo tempo: a publicação de obras pela editora própria da UNIFEBE, dando mostra inequívoca do alcance de sua maturidade intelectual.

Ao publicar da comunidade para a comunidade, a instituição vem reafirmando sua própria identidade



comunitária. Ao mesmo tempo, exerce um papel político fundamental, qual seja, a socialização do conhecimento, além de tornar-se um fator de fomento à qualidade do ensino acadêmico, em todas as áreas do saber. De igual modo, numa contribuição à bibliodiversidade, a editora da UNIFEFE tem investido na preservação da história e da memória local, e da cultura regional no seu mais amplo espectro.

Anualmente a UNIFEFE promove chamadas que apoiam financeiramente novas publicações. E é dentro desta proposta que a presente obra, contemplada para publicação nos termos do Edital nº 06/2018 que abriu chamada de textos para publicação de livros cujo autor, autores ou organizadores fossem funcionários técnicos-administrativos e/ou docentes lotados na UNIFEFE, é oferecida ao público. O Edital nº 06/2018 priorizou a publicação de obras coletivas e, como critérios de avaliação, considerou quesitos como originalidade, adequação metodológica, clareza, atualidade, qualidade acadêmica e relevância no que diz respeito à contribuição para a respectiva área do conhecimento.

Ao completar 45 anos de existência, cientes de que o conhecimento se constrói com o esforço e junção de “muitas mãos, cabeças e corações”, esta obra é a mostra concreta do esforço coletivo de professores, alunos e funcionários da UNIFEFE para a construção do conhecimento, e oferece material de qualidade para uma



leitura produtiva.

Ler estimula a criatividade, trabalha a imaginação, exercita a memória, contribui com o crescimento do vocabulário, melhora a escrita e aproxima as pessoas. Aproveite esta obra que chega à suas mãos e dedique algum tempo para extrair o que ela traz de melhor: uma contribuição ao conhecimento. Boa leitura!

Rosemari Glatz
Coordenadora da Editora da UNIFEBE



PREFÁCIO

Luzia de Miranda Meurer

O Curso de Psicologia, em parceria com a Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE - organizou este livro intitulado **INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO PARADIGMA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL VIVENCIADAS EM SITUAÇÃO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA** como uma proposta de contribuir com a construção dos Saberes Psi, por meio de reflexões produzidas no percurso acadêmico.

Assim, numa tentativa de contribuir com algumas reflexões sobre o desenvolvimento do homem em sua plenitude, este livro nasce do desejo comum de pessoas que em constante processo de construção do conheci-



mento, lutam por melhores condições de vida para aqueles que os procuram na busca por uma escuta qualificada. De onde falamos? Da Psicologia, alicerçada nas bases epistemológicas do humanismo, da fenomenologia e do existencialismo. O que essas pessoas têm em comum é uma crença irrefutável que une, conforta e abre o caminho para o processo de constituição do eu na sua relação com o mundo por meio das escolhas tomadas. Ou seja, a crença de que o homem, a todo momento de sua existência, pode realizar escolhas, independentemente das circunstâncias que o cerceiam e, assim, prospectando um sentido transcendental que lhe perpassa o próprio ser.

Neste trabalho propõem-se reflexões sobre o homem e sua humanidade, o qual passa a ser compreendido como um ser em potência, que a todo instante decide o que irá se tornar, passível de atitudes em prol do estabelecimento de uma dialética de influenciar e permitir ser influenciado no processo de construção do Sentido da Vida.

Desejamos aos nossos leitores que, no processo de leitura dos conteúdos e reflexões propostas, possam produzir novos sentidos e registramos nosso desejo de que estes, também possam ser compartilhados em novos espaços de leitura e discussões.



INTRODUÇÃO

Luzia de Miranda Meurer

Contribuir com a ampliação dos conhecimentos científicos e possibilitar a divulgação dos conteúdos acadêmicos, esta é a proposta desta obra ao compartilhar práticas desenvolvidas durante o processo de Formação de Psicólogos em uma instituição de ensino superior do Vale do Itajaí, Santa Catarina.

As discussões aqui apresentadas, giram em torno de reflexões e práticas desenvolvidas ao longo da formação acadêmica desenvolvidas pelos autores. A proposta busca problematizar questões da práxis psicológica sob um novo olhar, a *posteriori*, sobre a experiência acadêmica e aqui ressignificada.



Quando se dispõe a compartilhar as produções construídas ao longo da formação profissional, abre-se a possibilidade de ampliar a compreensão das concepções teóricas e práticas a partir da reflexão crítica de discentes e seus orientadores nos campos de atuação da psicologia.

Oportunidade ímpar organizar esta obra que é constituída por sete capítulos. O primeiro capítulo se propõe a apresentar os pressupostos teóricos da abordagem psicológica da Gestal-Terapia, capítulo este que embasa as discussões teóricas à luz desta teoria nos próximos três capítulos. Então, o segundo capítulo inicia com uma discussão a respeito de orientação sexual. O terceiro capítulo aborda a questão da autoestima e sua influência no desenvolvimento infantil. O quarto contempla os estudos em torno do transtorno afetivo bipolar e da violência sexual na infância e adolescência. O capítulo subsequente é desenvolvido sob o enfoque da Abordagem Centrada na Pessoa. Sendo que, o quinto capítulo discute a Mediação dos Conflitos Familiares no contexto do Núcleo de Prática Jurídica, desenvolvida em parceria com o Curso de Direito. No sexto capítulo, contemplando a área da saúde, no contexto hospitalar e sob o enfoque epistemológico da Logoterapia, onde é tratado sobre a escuta qualificada que permite a transcendência do homem para um sentido além das circunstâncias, nas quais ele está inserido naquele momento vivencial.



Finalizando, na ótica da Psicologia Positiva, é discutido como o bem-estar psicológico atravessa o indivíduo na sua intercessão com o trabalho e aponta algumas possibilidades de como pessoas e organizações podem se enriquecer mutuamente, por meio de ações que valorizem o Ser Humano – pauta de todas essas reflexões.

Nesse sentido, esta obra pretende contribuir com as potencialidades da psicologia como ciência e profissão na promoção da saúde mental.





FUNDAMENTOS CONCETUAIS DA GESTAL-TERAPIA

Daniela Alberton Babolim
Geovan Pablo Vanini
Jéssica Knop
Luzia de Miranda Meurer

1

1 INTRODUÇÃO

A Gestalt-Terapia é considerada uma abordagem existencial-fenomenológica, a qual se emprega de um método experiencial e experimental visando possibilitar que o indivíduo funcione de um jeito mais saudável e criativo. Além disso, apresenta uma visão holística, tendo como princípio básico a consideração do fenômeno em toda sua configuração, considerando o todo e não se limitando apenas às partes, pois o todo é mais do que a soma das suas partes (ZINKER, 2001).

Esta abordagem possui como pressuposto que todas as pessoas têm potencial para solucionar seus pro-



blemas ou confrontar as dificuldades por meio de suas habilidades. No entanto, há momentos em que elas ficam paralisadas e necessitam da ajuda de um psicoterapeuta. Desta forma, o psicoterapeuta tem como função ajudar as pessoas a verem com mais clareza a situação que lhes incomoda e experimentar novas soluções ou maneiras de confrontar a dificuldade vivenciada (JOYCE; SILLS, 2016).

Neste sentido, nos processos psicoterapêuticos à luz da concepção da Gestal-Terapia é possibilitado ao indivíduo, entrar em contato com suas experiências de vida e por meio das suas capacidades internas, compreender a experiência nova ou intensificada. Se estabelecem ações, ideias, pessoas, valores, ambientes, imagens, memórias, entre outros, com as quais o indivíduo está disposto a se envolver plenamente, tanto com o mundo externo a ele quanto às reflexões internas que possam ser desencadeadas (POLSTER; POLSTER, 2001).

Elucidar os pressupostos teóricos básicos da Gestal-Terapia consiste no propósito deste capítulo que se propõe a subsidiar a análise dos resultados dos estudos apresentados pelos seus autores nos próximos três capítulos, os quais foram embasados nesta abordagem psicológica. Desta maneira, foram discorridos a respeito de alguns de seus aspectos históricos, conceitos fundamentais, o papel do gestal-terapeuta e considerações sobre o atendimento psicoterapêutico com crianças.



2 ORIGENS DA GESTAL-TERAPIA

Na Alemanha surgiu um campo de pesquisa chamado de Psicologia da *Gestalt*, que primava pela consideração das relações entre as partes e na determinação da percepção do todo em confrontação com o associacionismo. Assim sendo, a palavra Gestalt tem origem alemã, porém não tem tradução literal para o português, mas contém um sentido de um todo que se orienta para alguma definição, por exemplo, poderia ser ilustrado como o fenômeno ilusório do movimento aparente das lâmpadas em série. Se colocar uma lâmpada ao lado da outra e acender uma de cada vez, apagando a anterior, tem-se a impressão de que a luz corre pelas lâmpadas, ou seja, surge das partes uma forma nova que dá sentido ao todo (RODRIGUES, 2000).

Rodrigues (2000) destaca que décadas mais tarde, outros psicólogos perceberam a importância do conhecimento que a Psicologia da Gestalt trazia, e com outros pressupostos filosóficos e psicológicos exigiram um campo de conhecimento voltado para a área clínica. O psicanalista Frederik Salomon Perls foi o primeiro autor da Gestalt-Terapia. Não satisfeito com as limitações clínicas, lançou em 1942 na África do Sul e em 1947 na Grã-Bretanha, o livro *Ego, Hunger and Aggression*, cujo objetivo era o de produzir uma revisão da teoria de Freud, mas que, devido à controvérsia com alguns



fundamentos da psicanálise, deu-se o desligamento de Perls no meio psicanalítico. A partir disso, Perls investiu na estruturação de um novo campo clínico e escolheu o nome de *Gesltat* para esse campo.

A Psicologia da Gestalt e Gestalt-Terapia são assuntos diferentes, com campos de atuação diferentes. A Gestalt foi um campo que trouxe uma série de novas perspectivas para entender a maneira com a qual o homem percebe o mundo. A Gestalt-Terapia se preocupa com o campo clínico e com teorias, que já visam dar ao homem as condições para seu próprio crescimento (RODRIGUES, 2000).

Gestalt-Terapia é definida como Terapia do Contato e idealizada por Fritz Perls. Sua idealização deu-se na África do Sul, na década de 40, porém iniciou-se em Nova York, em 1951. Apresentou como propósito de que todo sujeito é responsável por suas escolhas e ações, bem como buscar revalorizar o ser em relação ao ter e isentar o saber em relação ao poder (GINGER; GINGER, 1995).

Desenvolveu-se por meio de uma filosofia existencial, da combinação de diversas correntes filosóficas e terapêuticas, retratando o todo como diferente da soma de suas partes. Ademais, é apontada como uma maneira peculiar de perceber as relações do sujeito com o meio em que está inserido (GINGER; GINGER, 1995).



Enfoca o campo clínico, as teorias e técnicas de trabalho objetivando dar subsídios ao sujeito para que ele tenha capacidade de crescimento (RODRIGUES, 2011). Evidencia a tomada de consciência, isto é, salienta o aqui e agora, promovendo uma experiência na qual engloba as diversas dimensões presentes no exato momento (GINGER; GINGER, 1995).

Não tem por finalidade simplesmente elucidar as origens das dificuldades do sujeito, mas explorar soluções a fim de promover mudanças. Ginger e Ginger (1995, p. 18) apontam que na Gestalt

“não se trata de compreender, analisar ou interpretar os acontecimentos, comportamentos ou sentimentos, mas, sobretudo, de favorecer a tomada de consciência global da forma como funcionamos e de nossos processos”.

É perceber e experimentar as sensações que os acontecimentos desencadeiam no aqui e agora. O psicoterapeuta visa aperfeiçoar o potencial do cliente por meio do processo de integração, isto é, o terapeuta aceita os interesses, desejos e necessidades do cliente (PERLS, 1977).

A Gestalt-Terapia precisa se fundamentar nos postulados da ciência, da técnica, da arte e da linguagem, por considerar esses elementos alguns dos pilares de uma relação terapêutica. Alguns desses elementos se expressam melhor na teoria, outros pela experiência dos



processos emocionais, outros por um fazer acontecer e outros ainda por uma terapia por meio da fala, nas quais, a arte pode habitar em todas essas possibilidades. Esta abordagem psicológica fez uma longa caminhada conceitual e, por meio disso, encontra e mostra a sua visibilidade. Com base nisso, foram apresentados a seguir, alguns dos conceitos da Gestalt-Terapia, sendo eles: o campo, o contato, o self, o fenômeno, a essência, a energia, a awareness e, por último, a figura-fundo ou figura e fundo (RIBEIRO, 2006).

3 CONCEITOS-CHAVE DA GESTAL-TERAPIA

A concepção teórica da Gestalt-Terapia compreende o homem com um enfoque holístico do ser humano, a qual considera o ser em relação no mundo. Mobiliza o passado e estabelece um contato com o presente e um intercâmbio favorável com o meio no qual o indivíduo vive. Diante da abrangência de sua base conceitual, nesta seção, foram elencados alguns conceitos-chaves desta abordagem psicológica visando a compreensão dos fenômenos psicológicos apresentados nos próximos três capítulos, nos quais são apresentados relatos de experiências analisados à luz desta complexa teoria. Iniciou-se a apresentação destes conceitos com a concepção de campo.



O campo pode ser entendido como uma totalidade de fatos, que afetam o comportamento do indivíduo em um determinado momento. O passado e o futuro não fazem parte do campo e é isso que conecta sua teoria à fenomenologia. Podem ser considerados como campo somente o que o indivíduo vive aqui-agora. O campo inclui variáveis psicológicas e não psicológicas, e a inter-relação delas faz o comportamento ser desigual. Não se pode visualizar o construto campo, mas é preciso compreendê-lo como a construção de algo e que torna compreensível determinado conteúdo, abrangendo todos os elementos que aqui-agora é presente na realidade do indivíduo (RIBEIRO, 2016).

Segundo Ribeiro (2016) fazer contato é olhar para dentro e reconhecer-se como si mesmo, além de estar em contato com o outro. O contato pode ocorrer em diferentes níveis, sendo eles: sentir, pensar, fazer e falar. O indivíduo pode estar inteiro no contato somente quando tem consciência de ter compreendido a totalidade de sua relação em um determinado campo e momento. O contato é o aqui e agora, por vezes, tem-se a sensação de estar perdido, e isso acontece quando o indivíduo não tem acesso à sua própria essência da sensação, ou seja, percebe o como, mas não o quê de sua sensação. Inclui a experiência consciente do aqui-agora, envolvendo uma sensação de estar em, de estar com e de estar para, criando algo diferente dele mesmo e da coisa que se encontra em relação.



O contato é um meio para mudar a si mesmo e a experiência que se tem do mundo. É a troca de experiências, de sentimentos e/ou de relação não apenas com o outro, mas consigo mesmo e com o mundo, pois é pelo contato com o outro que o sujeito se percebe como existente (POLSTER; POLSTER, 2001). Ribeiro (2016, p. 91) salienta que “a essência do contato, mais que estar em contato com o outro, é estar em contato consigo mesmo”. O contato, portanto, é aqui e agora. É a troca de experiências entre o sujeito e algo fora dele, a fim de mudar a si mesmo.

Conforme Polster e Polster (2001), as funções motoras e sensoriais são potencialmente aquelas pelas quais o contato é feito. Ver ou ouvir não necessariamente precisa ser a garantia de um bom contato, e sim o modo como se vê ou ouve é o que determina o bom contato. O contato se faz na diferença entre a negociação de duas partes diferentes, que se fundem para se transformar. Pode ocorrer um limite denominado fronteira do contato em que une e separa, tornando a fronteira mais ou menos permeável, favorecendo, dificultando ou impedindo o contato (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2007).

O *self* associa-se ao modo de expressão de cada sujeito, seu ser-no-mundo, estar em qualquer contato com o meio. Ribeiro (2016, p. 170) define o *self* como



uma estrutura cujo processo pretende revelar o íntimo funcionamento da personalidade ou da pessoa. É também um processo na e da pessoa, que indica um jeito peculiar e restrito de funcionar da personalidade.

O *self* pode assumir três funções: O Id associa-se às necessidades vitais; o Ego associa-se às escolhas, rejeições, responsabilidade. É a tomada de consciência que permite ou evita o contato; e a Personalidade, associa-se à autoimagem, a representação que o indivíduo faz de si mesmo, um processo no qual este retrai ou estabelece o contato (RIBEIRO, 2016).

O fenômeno é a aparência sensível que chega ao psicoterapeuta como a manifestação da realidade ou se contrapõe ao fato, pois, o dado percebido nem sempre é idêntico à realidade captada. Dessa forma, o que se vê pode ser de fato o que se está vendo, como pode não ser, uma vez que não se consegue captar a realidade em sua totalidade (RIBEIRO, 2016). O cliente é um fenômeno e esse é o primeiro momento no e do processo psicoterapêutico. É a totalidade vista e observada até aqui-agora. Todavia, a fenomenologia não é um estudo do que aparece, mas é o fazer ver e aquilo que se manifesta dentro de si (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007).

A realidade é constituída de existência e essência. Pode-se identificar a existência como o que se chama de a-coisa-em-si, ou seja, a coisa como tal é. E a essência



com o em-si-da-coisa, ou seja, como que a coisa é para o indivíduo naquele momento. Ao chegar à psicoterapia, o cliente apresenta sua existência e por meio disso, pode-se intuir a pessoa que ela é. Ao perguntar ao cliente se seus problemas de existência afetam sua essência, certamente a resposta será positiva, pois não se pode pensar em essência separada de existência. Assim sendo, os comportamentos que afetam a existência do indivíduo afetam sua essência (RIBEIRO, 2016).

Ao tratar-se da energia, a necessidade de estar inteiro e consciente de seu chamado de modo que o contato seja o instrumento de mudança e transformação, a energia aparece como a força da alma, do espírito e do corpo e age por meio da forma dessa consciência, do movimento e da emoção. Ninguém pode dar ao outro algo que não possui, por isso é necessário que o psicoterapeuta seja consciente do que ele tem e do que ele pode, pois ninguém ultrapassa a si mesmo (RIBEIRO, 2006). A energia não pode ser vista como uma força inseparável do evento.

A Gestalt-Terapia é considerada uma terapia de processo, e na definição de um processo, tudo é energia, tudo é estruturado pelas forças dinâmicas de um campo que se move pelo espaço e pelo tempo. Com base nos sentidos do terapeuta, ele procura observar em seu cliente onde há mais energia, ou seja, como e em que local a emoção está sendo mais expressada, servindo



de orientação para o processo terapêutico (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007).

O termo *awareness* é uma forma de experiência de estar em contato com aquilo que é, ou seja, o indivíduo estar consciente sabendo o que está fazendo e como está fazendo. Pode ser definido como a percepção ou conhecimento não verbal daquilo que ocorre no aqui e agora. É a energia para assimilar o limite do contato, para o autoconhecimento, para a escolha e para a criatividade (JOYCE; SILLS, 2016). A *awareness* é um meio contínuo para o indivíduo manter-se atualizado com o seu próprio eu. Está sempre presente e pronta a ser acionada quando é necessário, sendo uma experiência renovadora. Quando o indivíduo foca em sua própria *awareness*, se mantém na situação presente, ampliando o impacto da experiência da psicoterapia. Assim sendo, a cada *awareness* repetida o indivíduo chega cada vez mais perto de articular os temas de sua própria vida (POLSTER, 2001).

Figura-fundo se refere a uma relação de reciprocidade em que não se pode distinguir o que é fundo do que é figura. Não se pode afirmar que um é a causa do outro, e um não existe sem o outro, e que um é função do outro e a necessidade aponta para uma relação que é criadora e não para uma divisão. Em relação à figura e fundo refere-se a duas coisas distintas e que podem ser pensadas de forma separada. Ambos os conceitos figu-



ra-fundo e figura e fundo permitem olhar para dentro e para fora, um voltado para a relação pessoa-mundo e o outro para a pessoa-necessidade. É o olhar do observador que faz dessa realidade de figura-fundo ou figura e fundo de qual sentido essa realidade tem para ele em um determinado campo (RIBEIRO, 2016).

4 PAPEL DO GESTAL-TERAPEUTA

Segundo Ribeiro (2013), a fenomenologia é um instrumento de trabalho da Gestalt- Terapia, que permite ao indivíduo (aqui tratado como cliente) ver um objeto e descrevê-lo como se chega à consciência. Uma atitude básica da fenomenologia exige que seja necessário compreender detalhadamente, as características particulares e singulares deste indivíduo em estado patológico ou de sofrimento psíquico para que ocorra a construção de um projeto terapêutico.

O olhar do psicoterapeuta trabalha em duas direções, sendo no todo e na parte, à espera de que a relação dos dois revele sua totalidade. O cliente procura a psicoterapia a partir de uma dor ou uma queixa. No entanto, é no todo em que o psicoterapeuta pode encontrar o seu significado (FEIJOO et al., 1997).

Na abordagem da Gestalt-Terapia o psicoterapeuta não faz interpretação de suas ações, e sim leva o cliente a se conscientizar do seu próprio sentido de vida,



fazendo com que ele possa ter conhecimento sobre os sentidos de suas ações, ainda que ele não tenha percebido (RODRIGUES, 2011).

O gestalt-terapeuta pode se deparar com uma série de fatores que podem ser os elementos de intervenção, podendo ser aspectos que o cliente comunica, coisas que ele demonstra em seu corpo, coisas que ele sinaliza por meio de sua postura, gestos, entre outros fatores, que podem apontar vias possíveis para intervir em busca de uma compreensão mais acertada a respeito do funcionamento geral de cada pessoa em particular (ALMEIDA, 2010).

O cliente pode ofertar sintomas, emoções, vivência e crenças das quais são delineadas e manejadas pelo psicoterapeuta, mantendo sempre a pureza do que é trazido, oferecendo, assim, uma possibilidade de releitura da própria experiência de vida do cliente (ALMEIDA, 2010).

Segundo Rodrigues (2011), na Gestalt-Terapia é incorporado uma espécie de estratégia de enfoque fazendo com que o trabalho psicoterapêutico esteja centrado no que o cliente traz e naquilo que ele está vivendo no momento, por meio de seus pensamentos, sensações, sentimentos e intuições. Isso significa que todas as informações serão consideradas, o terapeuta estará atento ao gesto, expressão facial, respiração, seu modo de olhar, todas as coisas que acontecem no aqui e agora do cliente.



Consequentemente, a Gestalt-Terapia utiliza do termo de figura e fundo, sendo considerada uma relação que permanece em constante mudança. As figuras surgem do fundo para serem mais bem elaboradas e a ele retornam, fortalecendo a composição do fundo, emergindo como nova figura (FEIJOO et al., 1997).

A abordagem gestáltica trata o sujeito como um todo. Para tanto, resgatar o ser humano demanda resgatar a relação corpo-pessoa, mente-pessoa, ambiente-pessoa, isto é, faz-se necessário levar em consideração quem ele é em todas as suas dimensões e totalidade (RIBEIRO, 2016). O sujeito é um ser de relação, ele é no mundo, do mundo e para o mundo. Nesse sentido, a Gestalt-Terapia acolhe o sujeito, possibilitando que ele se expresse a partir de si com total liberdade, se importando única e exclusivamente com o indivíduo e não em explicá-lo a fim de favorecer ao sujeito direções para completar-se integralmente (RIBEIRO, 2016).

Prioriza o autoconhecimento, bem como a aceitação do sujeito como ele é e não buscar ajustá-lo a quaisquer modelos idealizados por si mesmo e/ou pela sociedade. Para tanto, a Gestalt utiliza de diversas técnicas verbais e não verbais, dentre elas estão o exercício de *awareness*, *hot seat* e cadeira vazia, despertar sensorial, trabalho com a energia, respiração, corpo ou a voz, expressão da emoção, trabalho a partir dos sonhos, criatividade, dramatização, dentre outros.



Nesse sentido, a Gestalt-Terapia atenta-se ao que as técnicas provocaram no sujeito, bem como as percepções que o sujeito tem de si mesmo (GINGER; GINGER, 1995).

O aqui e agora é uma estratégia que tem como foco o presente, em tudo o que o sujeito vive no presente, bem como auxiliar o sujeito a entrar em contato e a perceber o que realmente acontece naquele momento, seus pensamentos, sensações e sentimentos. Cabe ressaltar que não somente o discurso verbal do sujeito, mas tudo o que o sujeito traz para o setting psicoterapêutico deve ser levado em consideração, bem como seus gestos, sua expressão facial e sua respiração (RODRIGUES, 2011).

Neste sentido, o gestalt-terapeuta atua como um mediador, possibilitando ao cliente aguçar seus sentidos, sua percepção, ampliando sua consciência de modo a perceber e experienciar possibilidade de como posicionar-se no mundo (ser-no-mundo), acolhendo as necessidades e aspirações identificadas ao longo do processo psicoterápico. Esta relação busca uma experiência mútua de encontro genuíno, na qual o cliente é aceito e valorizado dentro das suas possibilidades inerentes à singularidade de cada um.



5 ATENDIMENTO CLÍNICO COM CRIANÇA

Na perspectiva da Gestalt-Terapia o processo psicoterapêutico com criança tem o propósito de promover o desenvolvimento da criança, ampliando suas fronteiras de contato de forma saudável, proporcionando possibilidades de ser e estar no mundo por meio dos recursos lúdicos, que servem para auxiliar na expressão e comunicação da criança no ambiente terapêutico (SILVA; GONTIJO, 2016).

O psicoterapeuta irá avaliar o cliente durante todo o processo. Essa avaliação estará sempre em construção. No entanto, é necessário que seja realizada uma avaliação inicial para que se tenha uma melhor compreensão da situação apresentada (SILVA; GONTIJO, 2016).

A psicoterapia com criança busca oferecer um espaço no qual a criança possa ter conhecimento de suas potencialidades, clarear seus conflitos e vivenciar uma relação estimuladora de saúde (PROTASIO, 1997). Para auxiliar no processo de desenvolvimento infantil a intenção do atendimento clínico na abordagem da Gestalt-Terapia é de auxiliar a criança a tomar consciência de sua existência, de seu mundo e de si mesma. É necessário trabalhar primeiro o que é confortável e fácil, para em seguida, tratar os seus desconfortos do indivíduo (ISSE, 2013).



A Gestalt vai propor técnicas para as crianças com o intuito de facilitar a autoexpressão dos sentimentos vivenciados no contexto em que se encontra e o desenvolvimento da *awareness* de si e do mundo (ISSE, 2013). Entre as técnicas utilizadas pode ser usado o desenho livre ou dirigido, que tem como objetivo explorar questões pertinentes do cliente por meio do sentido particular expresso em cada desenho. As intervenções possuem a função de facilitar a explicitação do sentido da criança (PROTASIO, 1997).

A modalidade da técnica do desenho permite que o terapeuta se aproxime da realidade externa da criança. O desenho da família pode ser utilizado em atendimentos, para que, por meio do desenho, seja visualizado o que está acontecendo no mundo interno da criança. É na folha de papel que a criança coloca suas fantasias inconscientes (ISSE, 2013).

O uso de fotografia também pode ser um recurso utilizado na terapia com o objetivo de explorar cenas que foram vividas pela criança, facilitando a expressão de sentimentos das pessoas e situações do cotidiano que ficaram registradas. A criança poderá falar da forma que quiser sobre as fotos, sendo estimulada a contar sobre os sentimentos que cada foto lhe representa no momento presente (LESSA, 1997).



Não existe somente uma forma de trabalhar com crianças, mas sim várias formas das quais o psicoterapeuta vai aos poucos construindo um estilo próprio de atendimento de acordo com a demanda de cada cliente (ISSE, 2013). O atendimento com os pais durante a psicoterapia infantil é necessário desde o início das sessões para que sejam coletadas informações acerca da criança, bem como o cotidiano da cliente, o relacionamento com os pais e demais familiares, o relacionamento no âmbito escolar, entre outras variáveis (ISSE, 2013).

É necessário que a família tenha conhecimento sobre a psicoterapia infantil, para não deixar que ela crie expectativa fantasiosa sobre seus filhos e sobre o tratamento. Portanto, além do estabelecimento de vínculo com o cliente, é necessário o fortalecimento de vínculo com a família para que eles possam auxiliar a criança a se manter em tratamento (SILVA; GONTIJO, 2016).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Josiane Maria Tiago. **Reflexões sobre a prática clínica em Gestalt-terapia: possibilidades de acesso à experiência do cliente. Revista abordagem gestalt.** Goiânia, v. 16, n. 2, p. 217-221, dez. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v16n2/v16n2a12.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.



D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila.
Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês. São Paulo:
Summus Editorial, 2007.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo et al. **Ludoterapia.**
Rio de Janeiro: Fenômeno Psi, 1997.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt:** uma terapia
do contato. 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.

ISSE, Julia Fensterseifer. **Possibilidades na psicoterapia infantil:** os profissionais da psicologia e a técnica do atendimento de crianças. Monografia do curso de Psicologia. Centro Universitário Univates, Lajeado, 2013.

JOYCE, Phil; SILLS, Charlotte. **Técnicas em Gestalt:** aconselhamento e psicoterapia. Petrópolis: Vozes, 2016.

LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes et al.
Técnicas do Psicodrama aplicadas a Ludoterapia na abordagem Fenomenológico-Existencial. Rio de Janeiro: Fenômeno Psi, 1997.
PERLS, F. **Isto é gestalt.** São Paulo: Summus, 1977.



POLSTER, Erving; POLSTER, Mirian. **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

PROTASIO, Myriam Moreira. **Técnicas da Gestalt-Terapia aplicadas à Ludoterapia**. Rio de Janeiro: Fenômeno Psi, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-Mécum de Gestalt-Terapia: Conceitos básicos**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-Mécum de Gestalt-Terapia: Conceitos básicos**. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2016.

RIBEIRO, José Ponciano. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2013.

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

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



SILVA, Thalita Rodrigues. GONTIJO, Cristina Silva. A família e o desenvolvimento infantil sob a ótica da Gestalt Terapia. **Revista IGT na Rede**, v.13, nº 24. Minas Gerais, 2016. p. 15-36. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>> Acesso em: 15 nov. 2017.

ZINKER, J. C. **A busca da elegância em psicoterapia**. São Paulo: Summus, 2001.





**ESCU TA SOBRE
ORIENTAÇÃO SEXUAL EM
ENCONTRO TERAPÊUTICO,
BASEADO NA PERSPECTIVA
DA GESTALT-TERAPIA:** relato
de uma experiência em uma clínica
escola

Daniela Alberton Babolim
Luzia de Miranda Meurer

2

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade pode ser constituída por diferentes contextos na vida do indivíduo, seja o contexto social, cultural ou religioso fazendo com que modifique sua concepção, aceitação e suas vivências de sexualidade ao longo de sua história. A partir do momento em que o indivíduo identifica qual é sua orientação sexual, é o momento em que sente atração sexual por determinado sexo, seja o feminino, masculino ou ambos os sexos. A orientação sexual é uma condição considerada moderna na atualidade em que o indivíduo é livre de escolha para identificar-se como um indivíduo heterossexual, homossexual ou bis-



sexual. Seja qual for sua orientação sexual, o indivíduo passa a se unir com outro, sendo do mesmo sexo ou não. Essa união conjugal é acompanhada do relacionamento íntimo, este, por sua vez, considerado satisfatório ou não para o casal. Quando considerado satisfatório, frequentemente pode ser identificado como uma das fontes mais importantes de felicidade deles (FROMM, 1966 apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003).

A pesquisa realizada atuou-se em uma abordagem qualitativa, por meio da qual seus dados e informações coletados para a devida construção foram extraídos de livros, sites científicos e de documentos pertencentes a uma Clínica Escola, localizada em um município pertencente à região do Vale do Itajaí/SC, sendo dessa forma, denominada de pesquisa documental. O objetivo desta pesquisa foi discutir a orientação sexual sob o enfoque da Gestalt-Terapia em atendimento psicoterapêutico, realizado nesta Clínica Escola. Esse processo de discussão possuiu como finalidade a reflexão e desenvolvimento à luz dos conceitos da abordagem da Gestalt-Terapia, com o intuito de crescimento para a acadêmica a fim de observar que cada modo de olhar pode ser um envolvimento diferente. No decorrer desse estudo, se encontram as bases teóricas, relacionadas com o fenômeno observado durante os atendimentos, ou seja, a orientação sexual, os procedimentos metodológicos utilizados, bem como as análises e resultados encontrados.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS DA SEXUALIDADE

A sexualidade é constituída por aspectos que variam de acordo com o contexto social, cultural e religioso, alterando a concepção, aceitação e vivências da sexualidade ao longo da história. Segundo Engels (1982 apud VIEIRA, et al., 2016) as atividades sexuais entre homens e mulheres era de forma livre. Dentro das sociedades, os relacionamentos ficaram ao longo do tempo exercendo uma determinada ordem, acabando com esse relacionamento livre. Dessa forma, o relacionamento sexual passa a ser visto como meio de procriação e formação de família. Porém, os homens poderiam continuar a ter relacionamentos extraconjugais, já que as mulheres eram preparadas para o casamento e tarefas domésticas.

Foi influenciada pelas ideias cristãs, ou seja, a mulher só poderia perder a virgindade depois do casamento, e as relações sexuais serviriam somente para a procriação. Na Europa, somente no século XVIII, o sexo uniu-se ao amor e começou a fazer parte do casamento. Na década de 1960, a partir da Revolução Sexual, com o surgimento da pílula anticoncepcional ocorreu uma mudança em que o sexo era praticado por prazer e não somente para reprodução. Devido a isso surgiram



algumas consequências consideradas negativas, como por exemplo, maior transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (VIEIRA, et al., 2016).

2.2 ORIENTAÇÃO SEXUAL

O conceito de orientação sexual pode variar muito de autor para autor e de uma área para a outra; mas, na maioria das vezes, esse sentido está relacionado ao desejo sexual, ou seja, entre indivíduos do mesmo sexo, entre indivíduos de sexo oposto ou para ambos os sexos. A fantasia sexual de cada indivíduo é um critério para detectar a orientação sexual. Teoricamente, o desejo sexual é determinado pelos aspectos intrapsíquicos, intrapessoais e sociais, no qual se assume a presença de um funcionamento avaliável pelos parceiros sexuais. A excitação física é caracterizada por respostas físicas, como por exemplo, a lubrificação nas mulheres. Assim sendo, o desejo sexual difere da excitação sexual, pois, o desejo é um estado subjetivo, e a excitação é uma resposta fisiológica (CARDOSO, 2008).

A orientação sexual diz respeito ao envolvimento amoroso e atração sexual por mulheres, homens ou ambos os sexos. A orientação é considerada uma categoria contemporânea, apesar de em outros tempos e culturas terem sido relatados padrões de comportamentos e desejos não heterossexuais (O'MURRAY, 2002 apud NO-



GUEIRA, et al., 2010). A orientação se refere ao indivíduo como alguém que possui uma identidade pessoal e social com base em suas atrações em que manifesta determinados comportamentos e adere a uma comunidade de indivíduos, que compartilham dessa mesma orientação sexual (APA, 2008 apud NOGUEIRA; et al., 2010).

Esse conceito é diferente do comportamento sexual, pois apesar de o indivíduo possuir uma orientação sexual não quer dizer que ele age da mesma forma. Para APA (2008 apud NOGUEIRA, et al., 2010), a orientação sexual é categorizada globalmente em três condições: heterossexualidade, bissexualidade e a homossexualidade. A heterossexualidade, entende-se que é definida por indivíduos que possuem atração sexual pelo sexo oposto. A bissexualidade, por indivíduos que possuem atração sexual por ambos os sexos. A homossexualidade, é definida pelos indivíduos que possuem atração sexual por indivíduos do mesmo sexo (APA, 2008 apud NOGUEIRA, et al., 2010).

Segundo Cavalcanti (2010), quando o indivíduo passa a assumir sua identidade sexual pode ser um momento delicado em sua vida. Uma crítica relacionada aos bissexuais é a questão da fidelidade, pois são vistos como seres promíscuos ou indivíduos que só querem saber de relação sexual e não estabelecimento de vínculo afetivo e emocional. A bissexualidade não se trata de eleger alguma diferença, mas garantir que os indivíduos



possam se expressar de maneira como se sentirem confortáveis e seguros. A bissexualidade já foi concebida de muitas formas, desde comportamento, identidade e como anti-identidade. Esterberg (2002 apud NOGUEIRA, et al., 2010) afirma que a bissexualidade é mal aceita nas sociedades ocidentais devido à tendência binarismo, por exemplo, masculino e feminino ou heterossexual e homossexual.

2.3 SATISFAÇÃO SEXUAL

Os relacionamentos íntimos satisfatórios são identificados como a fonte mais importante da felicidade pessoal. Nesse sentido, podem-se apontar dois tipos de amor: o verdadeiro amor e o falso amor. O verdadeiro amor é caracterizado pelo cuidado, responsabilidade, respeito e conhecimento. O falso amor é baseado em submissão, passividade e dotado de contornos neuróticos. O amor maduro leva a romper e superar o sentimento de isolamento, permitindo preservar a própria individualidade. Por trás do amor-passividade encontra-se a união simbiótica, ou seja, o indivíduo foge do sentimento de isolamento, tornando-se parte de outro que o dirige e o protege, implicando dependência e falta de integridade (FROMM, 1966 apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003).

Para maior compreensão do que seria o amor, o



modelo de Hatfield (1988, apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003) define o amor como amor apaixonado e amor companheiro. O amor apaixonado é um estado de intenso desejo por outro indivíduo, cuja reciprocidade confere realização em que a separação é entendida como um vazio, podendo causar ansiedade ou desespero no indivíduo. Esse tipo de amor é um despertar fisiológico, relacionando emoções positivas e negativas, podendo se apresentar de forma intercalada. O amor companheiro é caracterizado pelo processo de aproximação em que explora as semelhanças e diferenças dos indivíduos. Dessa forma, os parceiros revelam um ao outro seus segredos, valores, fraquezas e esperanças. Além disso, verifica-se uma preocupação profunda com o outro, bem como o conforto com relação à proximidade física.

Sternberg (1989, apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003) desenvolveu a Teoria Triangular do Amor que consiste em um dos estudos mais completos do amor. Segundo o autor, três são os componentes do amor: intimidade, paixão e decisão/compromisso. A intimidade caracteriza-se pelos sentimentos vivenciados na relação que promovem o vínculo, distinguindo a presença de dez elementos: o desejo de promover o bem-estar do parceiro, o sentimento de felicidade ao estar com ela, o respeito, a capacidade de ter seu parceiro em momentos de necessidade, o entendimento mútuo estabelecido, entregar-se e dividir a posse com seu parceiro, receber



e fornecer apoio emocional, comunicar-se intimamente e valorizá-la. A paixão consiste na expressão de desejos e necessidades como autoestima, satisfação sexual, entrega e submissão. A decisão/compromisso possui um aspecto a curto prazo e um a longo prazo. O aspecto a curto prazo é o de amar o indivíduo e o aspecto a longo prazo é o compromisso de manter esse amor.

Quando dois indivíduos buscam de alguma forma a manutenção da união, pode-se supor que algumas motivações são influenciadoras dessa escolha. Entre elas existe a satisfação em vivenciar o relacionamento com o indivíduo que escolheu, e isso ocorre à medida que a avaliação da qualidade do relacionamento atende aos desejos que o indivíduo possui em relação ao seu parceiro (ANDRADE; GARCIA; CANO, 2009).

De modo geral, a satisfação sexual está relacionada com a satisfação conjugal. Porém, encontraram-se diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito às causas imediatas de insatisfação sexual: para a mulher a qualidade emocional tende a ser mais importante no relacionamento sexual e indica que a insatisfação sexual é o fato dela querer mais amor, afeição e carinho durante a relação sexual. Para o homem, a insatisfação sexual tende-se quanto à frequência e variedade das atividades sexuais (DELAMATER, 1991 apud PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009).



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa pesquisa pautou-se em uma abordagem qualitativa, sendo considerado que há uma relação real entre o sujeito e o mundo, ou seja, um vínculo inseparável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em algo exato. A interpretação dos fenômenos e atribuição de algum significado são elementos básicos nesse processo de pesquisa. Nesse tipo de pesquisa, o ambiente serve como fonte direta de dados (PRONDANOV; FREITAS, 2013). No que diz respeito ao objetivo da pesquisa, consiste em ser uma pesquisa exploratória, a qual possui como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou a construir determinadas hipóteses. O planejamento da pesquisa se torna flexível por considerar os mais variados aspectos relativos ao fenômeno a ser estudado (GIL, 2010).

Os dados e informações para a construção desse estudo foram coletados em documentos como prontuários e, outros documentos produzidos da primeira autora, durante o processo de formação acadêmica do Curso de Psicologia, sendo dessa forma, denominada uma pesquisa documental. A pesquisa documental possui como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não somente aqueles documentos impressos, mas também outros tipos de documentos como jornais, fotos, filmes,



gravações ou documentos legais. Para esse caso, os conteúdos desses documentos ainda não tiveram nenhum tipo de tratamento analítico, ou seja, ainda é matéria-prima na qual o pesquisador vai desenvolver alguma investigação de seu interesse e posteriormente a análise (SEVERINO, 2013).

A revisão bibliográfica é feita com base em materiais já publicados, visto que foi realizada pesquisa em artigos acessados em meios eletrônicos e livros que tenham enfoque ao tema proposto. A vantagem da pesquisa bibliográfica é o fato de ela permitir ao investigador a cobertura de uma série de fenômenos de forma mais ampla do que outra qualquer, que poderia pesquisar diretamente. Esse é um procedimento fundamental na construção de alguma hipótese. O estabelecimento assistemático de relações entre os fatos, que ocorrem no dia a dia do indivíduo, é que fornecem os indícios para a resolução de possíveis dificuldades que venham a surgir (GIL, 2010).

O referencial teórico da pesquisa baseia-se na perspectiva clínica direcionada às práticas da Gestalt-Terapia, esta, apresentada como uma forma de ser, e com base nisso, existem diversas maneiras de aplicar esse conhecimento de forma que outras pessoas possam beneficiar-se dela dentro de seu contexto (STEVENS, 1975). O homem como ser-no-mundo age ativamente sobre o mundo e o transforma, recebendo dele influên-



cias, em uma relação recíproca. O indivíduo está sempre em um contexto no qual existe um conjunto de forças atuando e sempre o atingindo de uma forma inteira, como um todo. Na medida em que se prende ao que se descreve, percebe-se que a realidade é processual, fluindo continuamente em situações novas que jamais se repetem. Não se tem controle, e sim acompanhamento ao que se apresenta, tendo em vista que se apresenta, atuando-se sobre o que está consciente e passível de compreensão (RODRIGUES, 2011).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esse estudo realizou-se em uma Clínica Escola, localizada em um município pertencente à região do Vale do Itajaí/SC. Com base na análise de atendimentos realizados contidos em registros documentais dessa Clínica Escola, a cliente em atendimento se trata do sexo feminino, que nesse estudo será nomeada de Maria ⁷. Em processo psicoterapêutico, Maria possuía 29 anos de idade e era casada com seu marido há onze anos. Sua relação conjugal com ele era agradável, afirmando ser feliz e gostar da companhia dele. Porém, sua intimidade sexual com ele nunca foi agradável a ponto de lhe trazer desconfortos físicos desde o início de suas relações

⁷ Nome fictício dado à cliente por questões de ética.



sexuais. Esses desconfortos a deixavam incomodada, fazendo com que não desejasse ter relacionamentos íntimos frequentes com ele. Possuía um emprego, e em seu ambiente de trabalho conheceu uma mulher homossexual, com a qual se envolveu sentimentalmente e sexualmente. Maria passou então, a ter relações íntimas com essa parceira. De acordo com o Babolim (2017), Maria afirma que em questões sexuais com sua parceira, sente-se confortável e a relação era prazerosa somente com ela. Maria procurou a clínica escola por não conseguir ter relação sexual prazerosa com seu marido e por não se entender diante dos seus sentimentos em relação às duas pessoas, com quem mantinha contato íntimo e sentimental.

A infância da cliente foi acompanhada pela rigidez dos pais e pelas constantes brigas que ela separava. Conforme Babolim (2017), ao conversar com sua mãe sobre ter relações sexuais em determinada idade, sua mãe sempre deixou claro que as relações sexuais dela com seu pai “*eram horríveis*” (SIC) ⁸. Maria possui um irmão com idade superior à dela. Em processo psicoterapêutico, conforme Babolim (2017), a cliente relata que seus pais eram separados e ela dizia que “*foi a melhor coisa que já fizeram*” (SIC) ⁹. Em relação ao seu cônjuge, dizia ser boa pessoa, mas que possuía uma per-

⁸ (SIC): Sigla apresentada para a transcrição literal dos dizeres da cliente.



sonalidade forte e se irritava facilmente. Relatava que não costumava ser carinhoso, atencioso e não lhe presenteava com muita frequência. Ao perguntar qual a sua preferência sexual, respondeu que são ambos os sexos. Em relação às práticas sexuais, descobriu o que era e como funcionava quando ainda era criança, com uma prima.

Conforme encontrado em Babolim (2017), Maria e sua prima certo dia resolveram ficar uma em cima da outra, em uma brincadeira, para insinuar uma relação sexual; porém, a prática verídica foi somente com seu esposo. Ao brincar com sua prima, achou algo normal a princípio e a partir disso, não encontrou nenhum problema, pois ninguém ficou sabendo da brincadeira e nenhuma pessoa a julgou contra tal atitude. Esse foi um dos primeiros significados a partir de suas percepções, o que não trouxe nenhum aspecto negativo para sua vida. A primeira relação sexual com seu marido, ocorreu quando namoravam. Relata que quando terminou o primeiro ato sexual, chorou bastante, pelo fato de que seus pais sempre lhe falavam que quando isso acontecesse, ela teria mudanças corporais, e que ela teria que sair de casa. Maria tinha o conhecimento de que a relação sexual era horrível com uma pessoa do sexo masculino, pois, o único conhecimento que possuía era o de que ouvira de sua mãe com seu pai. Logo, seus pais lhe falavam sobre as alterações corporais que iria ter quando tivesse



alguma relação sexual, o que a deixava preocupada. Segundo o que foi encontrado em Babolim (2017), Maria sempre se perguntava se realmente “*dava para a coisa*” (sic). Assim sendo, pode ter desacreditado que poderia ser agradável e satisfatório em relacionar-se sexualmente com uma pessoa do sexo masculino.

Segundo Babolim (2017), o conflito conjugal de seus pais fazia com que Maria tivesse vontade de ir embora de casa quando era criança. Nessa época, ao ver os pais discutindo, pegava seu urso de pelúcia e ia para seu quarto ficar sozinha. A hipótese é de que existe uma relação direta referente à importância de figuras parentais para os filhos, ou seja, os pais atuam como modelo, e isso pode levá-los a reproduzir estratégias àquelas observadas (KATZ; GOTTMAN, 1993 apud VILLAS BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010). Outra hipótese segundo Grych e Fincham (1990 apud VILLAS BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010), é a de que o conflito expõe a criança a uma fonte de estresse, podendo apresentar agressividade ou retraimento como resposta a suas vivências. Esse fator pode estar associado ao comportamento de Maria quando em resposta ao marido. Apresenta certo retraimento no ato sexual, não alcançando a atração e satisfação que desejaria. Outra consideração a ser feita diante da situação em que ela saía do mesmo ambiente onde os pais estavam brigando, é o de estabelecer resistência. A resistência faz parte da



necessidade da pessoa, e isso faz parte de seu desenvolvimento, como pessoa. Cada passo no desenvolvimento da resistência se torna parte da nova formação da natureza do indivíduo (POLSTER; POLSTER, 2001).

No início dos atendimentos, conforme encontrado em Babolim (2017), Maria relatou que ao conhecer a parceira, sabia da sua orientação sexual; porém, relata que se envolveu “*sem querer*” (sic), ou seja, quando percebeu já apresentava atração sentimental e sexual pela parceira. Cada pessoa precisa de um espaço psicológico no qual é seu próprio senhor e para o qual algumas pessoas podem ser convidadas, mas que ninguém possa invadir (POLSTER; POLSTER, 2001). Desde então, é estabelecido um contato entre elas. Pode-se dizer que Maria estabeleceu o tipo de contato externo com a sua parceira, ou seja, buscou satisfazer suas necessidades sexuais e de carícias com ela. Em relação ao seu marido, pode-se dizer que Maria estabeleceu o tipo de contato interno, o qual é caracterizado por bloquear alguma necessidade. Dessa forma, Maria buscava estar com ele apenas para manter-se em sua posição de esposa, bloqueando qualquer contato íntimo e satisfatório para ambos.

Conforme a cliente trouxe em Babolim (2017), ao longo dos atendimentos, em que é realizada uma entrevista sobre relações sexuais, é questionado se Maria utiliza preliminares antes do ato sexual. Maria responde



que em relação ao marido, utilizava-se pouco ou nada. A duração era curta e composta de pouco carinho. Para Maria, esse fator a incomodava, e ela acreditava ser o principal motivo de não conseguir continuar a relação sexual de forma prazerosa com o marido. Em relação à sua parceira, quando tratada a mesma questão, entende-se que a satisfação era maior, comparada ao parceiro. Visto que Maria se queixava de não conseguir ter uma relação prazerosa com seu parceiro, por sentir desconforto durante o ato sexual. O modo como a intimidade sexual era iniciada, torna-se um dos fatores relacionados à sua queixa.

Estar na dúvida para Maria a deixava em estado desanimador e impotente, pois não tinha nada a responder para afirmar o que de fato queria e sentia. Dessa forma, cria-se um fator de segurança. Segundo o que foi encontrado em Babolim (2017), Maria relatava que ao estar com seu parceiro, possuía segurança relacionada a bens materiais pelo fato de ter uma casa e outros bens conquistados com o marido. Deixa claro em determinado momento, que estava com o marido apenas por essa segurança que tinha ao lado dele, e se tivesse que deixá-lo, conforme encontrado em Babolim (2017), dizia apenas que iria procurar “*seus direitos*” (sic). No momento, Maria diz não sentir nada ao falar dessa forma, afirmando apenas que iria magoar seu marido se isso acontecesse. Cria-se a zona de segurança, em que estar



com ele gera essa estabilidade em relação à casa que conquistaram juntos, e estar com a sua parceira, gera o que lhe falta sentimentalmente, o amor e o carinho.

Nos achados de Babolim (2017), a fim de que a cliente se envolvesse no processo terapêutico, a estagiária sugeriu lembretes e tarefas de forma que Maria levasse para casa e trouxesse nos próximos atendimentos esse tipo de compromisso acordado entre elas. Porém, Maria não se aplicava nessas tarefas ou dizia se esquecer de realizá-las. A energia de estar inteiro no processo psicoterapêutico e consciente, de modo que o contato estabelecido seja um instrumento de mudança talvez fosse estabelecida somente por parte da estagiária. A energia vem ao encontro com o que ambos almejam no processo psicoterapêutico. Terapeuta e cliente precisam caminhar juntos para que as transformações aconteçam. Todavia, mesmo não ocorrendo o comprometimento e energia prevista, a estagiária respeitava esses momentos da cliente, pois é importante a necessidade de a estagiária na qualidade de terapeuta, estar consciente do que Maria podia fazer, das suas possibilidades, já que ninguém pode ultrapassar a si mesmo e talvez ela não se sentisse confortável para realizá-las. Ou seja, cada indivíduo é o que pode ser e fazer dentro dos seus próprios recursos naquele momento. Em si, essa situação fala algo de Maria, das suas possibilidades e abertura para entrar ou não em contato com as suas questões internas, com os conteúdos que a mobilizam.



Maria tinha conhecimento e percepção dos fatos e de que precisava ocorrer mudanças, mas, ela dizia não poder fazer o que de fato tinha que fazer, como por exemplo, ela se sentia ameaçada pela parceira e, por esse motivo, não tomava decisões em sua vida. As ameaças eram de que se Maria não atendesse suas ligações e fosse vê-la quando ela quisesse, sua parceira tiraria a própria vida. Além disso, sua parceira dizia que iria tirar a própria vida se elas não ficassem juntas, e quando Maria dizia que iria ficar com ela, a parceira desistia, afirmando que não poderia deixar sua ex-namorada sozinha, a qual é separada, mas reside na mesma casa. Novamente, a estabilidade fazia com que Maria não decidisse sobre o que realmente queria. Ora estava com seu marido e tinha a segurança em relação aos bens materiais, ora estava com sua parceira e tinha todo o carinho e amor que desejava. Diante do que fora observado, quando Maria estava com sua parceira, conseguia agir de forma espontânea e alegre, personalidade parecida com a da parceira. Quando estava com seu marido, não agia da mesma forma, pelo fato de sua personalidade ser distinta da dele, conforme encontrado em Babolim (2017). O campo existencial de Maria pode ser entendido como a totalidade desses dois fatores, que ocorrem em sua vida e isso afeta o seu comportamento mediante o contexto em que se encontra. O campo existencial inclui variáveis que fazem o comportamento dela ser desigual, sen-



do de uma forma com o parceiro e de outra quando está na presença da parceira.

Ao longo dos atendimentos, a estagiária pedia que Maria imaginasse a relação dela com seu marido e, posterior, com sua parceira. O objetivo foi de Maria perceber como ou qual das relações estava fazendo-a sofrer, de certa forma. No momento em que Maria imaginava a relação com sua parceira, Maria caía em prantos, conforme encontrado em Babolim (2017). A *awareness* é essa consciência da própria consciência de Maria naquele momento. Essa consciência ocorreria quando as suas percepções, suas emoções, seus sentimentos e seus pensamentos trabalhavam conjuntamente para que ela pudesse ressignificar o dado captado por sua consciência. Ressignificava no momento de relacionar e percebia que estava sofrendo por viver daquela forma, contudo, mantinha a resistência de vir ao próximo atendimento com as mesmas percepções e dúvidas que chegou neste. Percebe-se diante da resistência de Maria, que ela não queria mudar por algum motivo dela, pois sabia que do modo que se encontrava, estava lhe trazendo sofrimento. Frente a essa resistência, a Gestalt-Terapia não visa superá-las ou atacá-las, porém, torná-las mais conscientes e adaptadas à situação daquele momento. Essas resistências podem ser necessárias ao equilíbrio psicossocial, ou seja, é uma reação saudável de adaptação (GINGER; GINGER, 1995 apud D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007).



De acordo com o que foi encontrado em Babolim (2017), durante o processo psicoterapêutico, Maria se queixou sobre não ter reconhecimento do marido, ou seja, seu marido não estabelecia contato e carinho íntimo com ela. Relata ter personalidade distinta dele, ou seja, afirma que ele é retraído e não gosta de conversas, e ela gosta de conversar e de sair para se divertir. Em relação à sua parceira, ela gosta de sair, é descontraída e extrovertida, o que a deixa feliz e a faz gostar mais ainda dela. A incompatibilidade de expectativas, crenças e valores que existem entre Maria e seu marido, podem ser notáveis e isso leva Maria a criar determinada expectativa, que, na maioria das vezes, não são respondidas. Talvez Maria gostasse que seu marido atendesse a essas expectativas apenas da forma como ela queria, não se importando com a percepção dele.

A cliente afirma que se relacionou com a sua parceira por aceitar tudo que lhe aparece, e por sempre querer ajudar outras pessoas, conforme se encontra em Babolim (2017). Segundo Silva (2012), a prática da Gestalt-Terapia oferece suporte e encoraja o cliente a entrar em contato com aquilo que o aterroriza, em vez de se boicotar ou fugir dos seus sentimentos. Maria apresentou em todos os atendimentos, postura questionadora e rígida na maior parte do tempo, como quem duvidasse de que poderia fazer algo que mudaria sua vida ou entender-se diante dos seus sentimentos. Essa postura



observada será que condiz com o fato de aceitar tudo que lhe impõe como ela afirma? O fato de a cliente deixar-se envolver por algo que lhe despertou o desejo não corresponde à postura apresentada no processo psicoterapêutico. Talvez, sua verdadeira essência seria o desejo que estava sentindo e que não estava aceitando, porém, é a sua essência. A essência é o que constitui a natureza dela, ou seja, está sendo ela mesma quando acreditava que não tinha que ser. Ela desperta um sentimento que antes não era sentido por ninguém, dessa forma que é sentido agora pela parceira.

O conceito de figura-fundo ou figura e fundo permitem olhar para dentro e para fora, um voltado para a relação pessoa-mundo e o outro para a necessidade interna. Dessa forma, em relação à Maria pode-se dizer que sua relação de pessoa-mundo está ligada ao seu parceiro, pois quando está com ele a situação lhe permite olhar para fora, para seu mundo exterior. A relação de pessoa-necessidade dela está relacionada ao seu envolvimento com sua parceira, pelo fato de estar com a parceira para satisfação de suas necessidades pessoais, sendo elas, obtenção de satisfação sexual e afeto, relacionado ao seu mundo interior.

Chegando ao final do processo terapêutico, Maria relatou que sua parceira havia se mudado para outro estado e ela parecia não se preocupar com esse acontecimento, dizendo que queria ver sua parceira feliz, confor-



me se encontra em Babolim (2017). A relação de Maria com sua parceira pode ser caracterizada pelo falso amor (FROMM, 1966 apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003), o qual é baseado pela submissão. A submissão aqui pode ser enteno que constitui a natureza dela, ou seja, está sendo ela mesma quando acreditava que não tinha que ser. Ela desperta um sentimento que antes não era sentido por ninguém, dessa forma que é sentido agora pela parceira.

O conceito de figura-fundo ou figura e fundo permitem olhar para dentro e para fora, um voltado para a relação pessoa-mundo e o outro para a necessidade interna. Dessa forma, em relação à Maria pode-se dizer que sua relação de pessoa-mundo está ligada ao seu parceiro, pois quando está com ele a situação lhe permite olhar para fora, para seu mundo exterior. A relação de pessoa-necessidade dela está relacionada ao seu envolvimento com sua parceira, pelo fato de estar com a parceira para satisfação de suas necessidades pessoais, sendo elas, obtenção de satisfação sexual e afeto, relacionado ao seu mundo interior.

Chegando ao final do processo terapêutico, Maria relatou que sua parceira havia se mudado para outro estado e ela parecia não se preocupar com esse acontecimento, dizendo que queria ver sua parceira feliz, conforme se encontra em Babolim (2017). A relação de Maria com sua parceira pode ser caracterizada pelo falso amor



(FROMM, 1966 apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003), o qual é baseado pela submissão. A submissão aqui pode ser enteno que constitui a natureza dela, ou seja, está sendo ela mesma quando acreditava que não tinha que ser. Ela desperta um sentimento que antes não era sentido por ninguém, dessa forma que é sentido agora pela parceira.

O conceito de figura-fundo ou figura e fundo permitem olhar para dentro e para fora, um voltado para a relação pessoa-mundo e o outro para a necessidade interna. Dessa forma, em relação à Maria pode-se dizer que sua relação de pessoa-mundo está ligada ao seu parceiro, pois quando está com ele a situação lhe permite olhar para fora, para seu mundo exterior. A relação de pessoa-necessidade dela está relacionada ao seu envolvimento com sua parceira, pelo fato de estar com a parceira para satisfação de suas necessidades pessoais, sendo elas, obtenção de satisfação sexual e afeto, relacionado ao seu mundo interior.

Chegando ao final do processo terapêutico, Maria relatou que sua parceira havia se mudado para outro estado e ela parecia não se preocupar com esse acontecimento, dizendo que queria ver sua parceira feliz, conforme se encontra em Babolim (2017). A relação de Maria com sua parceira pode ser caracterizada pelo falso amor (FROMM, 1966 apud HERNANDEZ; OLIVEIRA, 2003), o qual é baseado pela submissão. A submissão



aqui pode ser entendida pelo fato de Maria atender seus desejos sexuais ou sentimentais quando sente necessidade. Ou pode ser caracterizado também pelo amor apaixonado, em que este é querer estar com outra pessoa que a desperta emoções. A relação dela para com o marido é entendida como o amor companheiro, que é caracterizado pela aproximação de ambos em que se exploram as semelhanças e diferenças, todavia, para ela sem desejo sexual.

As ameaças sempre foram as mesmas e caracterizam um sentido de manipulação que a parceira possui sob Maria. Ela relatou que aceita todas as condições que outras pessoas lhe impõem e isso não condiz com o que a estagiária experienciou no processo terapêutico, uma vez que ela questionava e mostrava rigidez em realizar algumas atividades. O envolvimento com a parceira pode apresentar o significado de ter algo que ela nunca teve, com o marido. Talvez a sua relação se mantivesse com a parceira somente pelo motivo de ela sofrer ameaças. Sua relação com o marido precisa ser explorada de forma que ela conheça o que realmente gosta, e o que lhe traz satisfação sexual, direcionada ao marido.

A condução do processo psicoterapêutico na abordagem da Gestalt-Terapia procura colaborar e fazer que o indivíduo vá conhecendo, cada vez mais, amplamente, a pessoa que ela é. Se o indivíduo evita sentimentos, o trabalho será direcionado a essa pessoa, que ela mesma



é e, assim, será direcionado à pessoa que se apresenta diante de seus sentimentos e pensamentos. Assim sendo, a atitude do terapeuta será aplicada sobre as coisas que poderiam ser entendidas como obstáculos, resistências, mecanismos de defesa e trabalhar esses aspectos com o indivíduo. De acordo com a Gestalt-Terapia, o cliente vai caminhar de acordo com a sua própria medida, dentro do seu próprio ritmo e atingir a segurança necessária para sua posterior autorreflexão e autonomia, ou seja, autonomia de seus próprios sentimentos, pensamentos, emoções e sua vida (RODRIGUES, 2011).

O indivíduo não deve se desfazer e ignorar os seus sentimentos, mas aprender com eles e por meio deles. Para que algo seja mudado, pode-se permanecer algum tempo nesse algo. A compreensão do que está acontecendo na existência do indivíduo implica estabelecimento de algum sentido por ele mesmo sobre seu campo vivencial. Contudo, pode acontecer de o indivíduo descrever as coisas que percebe, todavia, no momento da descrição e do reconhecimento do que acontece, pode não fazer sentido. Por isso, a compreensão só é atingida em uma etapa posterior ao processo de descrição, servindo como um aprofundamento dessa capacidade, ou seja, só se descreve até onde se tem olhos e recursos para fazer. A compreensão efetiva ocorre somente quando o indivíduo alcança a visão de todas as forças relevantes que estão em jogo. Enquanto essas forças não forem perce-



bidas por ele, a descrição será imparcial, não fechará a Gestalt e não alcançará uma percepção compreensiva do que está vivendo (RODRIGUES, 2011).

No caso de Maria, o processo psicoterapêutico procurou fazer com que ela buscasse se conhecer, quem ela realmente é diante de seus sentimentos e pensamentos. Os obstáculos encontrados diante dos atendimentos, por exemplo, a resistência da cliente, que pode ser entendido como um mecanismo de defesa dela, poderia ser trabalhado no desenvolvimento de atendimentos futuros. No total, foram realizados sete atendimentos com a cliente, e a quantidade dos atendimentos pode ter dificultado o processo de desenvolvimento, a fim de que ela tivesse sua própria autonomia diante dos seus sentimentos, para caminhar de acordo com seu próprio ritmo e medida com a segurança necessária, no intuito de compreender o que está sentindo e com quem quer viver sua vida de forma confortável, sem culpas ou sofrimento psicológico.

Nesta pesquisa, Maria parecia querer encontrar alguma resposta sem ser agente de suas próprias escolhas. Durante os atendimentos apresentava postura rígida, aparentando estar em atendimento apenas para ter alguma resposta para algo que buscava. A importância do processo psicoterapêutico para o indivíduo é seu desenvolvimento para se descobrir como pessoa e por meio disso, encontrar-se e direcionar-se para caminhos



que queira ir. O medo e a insegurança de se descobrir faziam parte de suas dúvidas, deixando-a permanecer onde estava. Suas resistências e faltas durante os atendimentos, talvez pudessem indicar esse medo e o caminho que poderia trilhar, para a mudança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condução do processo psicoterapêutico da abordagem da Gestalt-Terapia apresenta diversos caminhos frente aos desafios que encontra, a fim de se deparar com distintas situações encontradas nas quais o terapeuta pode mediar o cliente para algum caminho que lhe traz sentido. Conforme se mostra no estudo, o processo psicoterapêutico visou ao desenvolvimento e à tomada de consciência da cliente com o intuito de auxiliá-la para tomar consciência e se direcionar para o caminho onde deseja estar naquele momento de sua existência. Todavia, ela se mostrou resistente durante a maior parte do tempo, procurando alguma resposta que não condizia com o que apresentava; ou seja, parecia saber do que queria, entretanto, procurava outras respostas para distrair-se e não se atentar às suas próprias necessidades.

O estudo contribuiu possibilitando a reflexão de distintas formas de atuação frente as demandas encontradas. A psicoterapia auxiliou a cliente de forma reflexiva para que ela pudesse obter tomada de consciência



indispensável para suas necessidades e escolhas de forma responsável, para não agir meramente como um ser que simplesmente responde ao meio. O estado de bem-estar emocional do indivíduo e a capacidade de realizar o que lhe traz felicidade poderia ser considerado como fator essencial na vida do indivíduo. Talvez em resposta para a dúvida dos sentimentos que a cliente apresentava, o essencial seria entrar em contato com ela mesma, deixando de lado o que a trouxe ao atendimento, procurando primeiramente, entender-se para direcionar a consciência aos fenômenos emergentes no decorrer de sua vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Alexsandro Luiz de; GARCIA, Agnaldo; CANO, Débora Staub. Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. **Psicologia: teoria e prática**. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1938/193814403012.pdf>>. Acesso em: set. 2017.

BABOLIM, Daniela Alberton. **O encontro terapêutico baseado na Gestalt-terapia e na Psicologia Positiva: Uma experiência na Clínica Escola e Serviços de Psicologia**. 2017. 121 f. Relatório (Graduação em Psicologia), 2017.



D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila. **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês**. São Paulo: Summus Editorial, 2007.

CARDOSO, Fernando Luiz. **O conceito de orientação sexual na encruzilhada entre sexo, gênero e motricidade**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100008>. Acesso em: set. 2017.

CAVALCANTI, Camila Dias. **Práticas bissexuais: uma nova identidade ou uma nova diferença?** Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2710/1858>>. Acesso em: set. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HERNANDEZ, José Augusto Evangelho; OLIVEIRA, Ilka Maria Biasetto. **Os componentes do amor e a satisfação**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: set. 2017.



NOGUEIRA, Conceição. et al.. **Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero**. Lisboa: Comissão Para A Cidadania e A Igualdade de Gênero, 2010.

PECHORRO, Pedro; DINIZ, António; VIEIRA, Rui. **Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais**. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312009000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: set. 2017.

POLSTER, Erving; POLSTER, Mirian. **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

PRONDANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. **Introdução à gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.



SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

STEVENS, John O. **Isto é Gestalt**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1975.

VIEIRA, Kay Francis Leal; ARRUDA, Maria Valdênia Soares; NÓBREGA, Renata Pires Mendes; VEIGA, Priscila Monique de Melo. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 36, n. 2, p. 329-340, Jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0329.pdf>>. Acesso em: set. 2017.

VILLAS BOAS, Ana Carolina Villares Barral; DESSEN, Maria Auxiliadora; MELCHIORI, Lígia Ebner. **Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000200009>. Acesso em: out. 2017.





CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA NA PRÁTICA DE ATENDIMENTO CLÍNICO COM CRIANÇA:

uma experiência sobre
autoestima em uma clínica escola e
serviços de psicologia

Jéssica Knop

Luzia de Miranda Meurer

3

1 INTRODUÇÃO

O estudo foi desenvolvido com o intuito de abordar sobre os aspectos que estão relacionados com a autoestima na infância. A autoestima pertence ao sentimento que a pessoa sente por si própria. O indivíduo que possui autoconhecimento de si, já está desenvolvendo a autoestima. No atendimento psicoterapêutico sob o enfoque da Gestalt-Terapia, o terapeuta irá manter sempre a pureza do que é trazido, oferecendo assim, uma possibilidade de releitura da própria experiência de vida do cliente.

A pesquisa atuou-se em uma abordagem qualitativa por meio da qual se obteve as informações coleta-



das em livros, *sites* e artigos científicos e por relatório desenvolvido no Curso de Psicologia, em uma cidade no interior de Santa Catarina, sendo dessa forma, designada uma pesquisa documental. Objetivou-se buscar uma compreensão acerca da percepção da criança, que se encontrava em atendimento psicoterápico, verificando os aspectos de sua autoestima sob a perspectiva da Gestalt-Terapia.

Por meio das discussões, pretendeu-se refletir os aspectos que estão relacionados à autoestima, como a imagem de si é produzida pela criança e apresentar algumas reflexões na perspectiva da Gestalt-Terapia, trazendo uma contribuição acadêmica acerca dos assuntos e possibilidades para possíveis novos estudos a serem desenvolvidos, envolvendo os aspectos da autoestima com crianças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foram apresentados os aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil na fase da idade escolar e a relação deste com a autoestima.

2.1 DESENVOLVIMENTO NA IDADE ESCOLAR

A idade escolar se dá a partir dos seis aos onze anos de idade. O crescimento cognitivo nessa fase possibilita



que as crianças desenvolvam conceitos mais elaborados sobre elas, obtendo maior controle emocional e produzindo informações positivas ou negativas. Ao tomar consciência das reações emocionais, é preciso aprender a lidar e reconhecê-las (RODRIGUES; MELCHIORI, 2014).

Nessa fase, as crianças irão se conscientizando dos seus próprios sentimentos e do sentimento dos outros, fazendo com que consigam se controlar diante das emoções em situações sociais. As crianças reconhecem as emoções que lhes deixam tristes, bravas e amedrontadas, podendo reagir a elas de forma inadequada. Com ajuda de um adulto, podem aprender formas adaptativas de identificar e expressar as emoções (RODRIGUES; MELCHIORI, 2014).

O ambiente familiar e escolar é fundamental para o desenvolvimento da autoestima e para o controle de suas emoções. A criança retraída pode se preocupar excessivamente com seu desempenho nas situações sociais, podendo desenvolver um padrão de impotência para lidar com as situações (RODRIGUES; MELCHIORI, 2014).

Segundo os autores supracitados no ambiente escolar é necessário que os professores estejam atentos às atitudes de agressões físicas e verbais, utilizando estratégias que incentivem a amizade em detrimento de disputas e competições, podendo estabelecer assim, um ambiente favorável de desenvolvimento dos estudantes.



2.2 ASPECTOS RELACIONADOS DA AUTOESTIMA

Autoestima é definida como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma, sendo composta de sentimentos, de competências e de valores pessoais, advindas de respeito e da autoconfiança (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

Se conhecer profundamente e conseguir se avaliar com justiça, identificando as qualidades, virtudes, habilidades, se aceitando e se valorizando, são alguns dos fatores que fazem com que os indivíduos possam se sentir felizes, promovendo a autoestima (ARAGÓN; DIEZ, 2004). Pois, para se construir uma vida satisfatória a autoestima positiva é necessária, no sentido que possa estimular o indivíduo se sentir confiante, adequado à vida, competente e merecedor (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

A realidade física da aparência consiste em como ela é vista pelos outros. A criança que se encontra diferente de seus conhecidos pode receber diversas reações do seu meio social. A importância da aparência tem um grau de importância em relação à sua autoestima. (CHAIM; IZZO; SERA, 2009). A autoimagem é apenas uma das partes que integram o conceito da autoestima. Quando se fala em autoestima, significa falar de uma



visão ampla abrangente e total do indivíduo (CHAIM; IZZO; SERA, 2009).

Existe uma proximidade entre os conceitos de autoconceito, autoimagem e autoestima. O autoconceito seria como a atitude que o indivíduo tem de si. A autoimagem é o sinônimo de autoconceito, dando maior ênfase ao aspecto social de sua formação. Já a autoestima, seria uma atitude valorativa em relação a si (OLIVEIRA, 1994 apud ROCHA, 2003).

A imagem que a criança tem de si, pode influenciar no aprendizado escolar, na escolha de amigos, na maneira que se entende com as outras pessoas, podendo afetar a criatividade, integridade e sua estabilidade emocional (BRIGGS, 2002 apud ROCHA, 2003).

Quando a criança se considera incapaz diante de alguma situação e deixa de acreditar em si, a mesma está destinada ao fracasso. Nesse sentido, a chave para encontrar uma vida feliz está relacionada também à autoestima (BRIGGS, 2002 apud ROCHA, 2003).

Segundo Brander (1998 apud ARAGÓN; DIEZ, 2004), a autoestima pode agir como o sistema imunológico na consciência. Não garante saúde, entretanto, se torna mais resistente à doença. Quando se tem autoestima baixa, a resistência de enfrentar dificuldades da vida é diminuída. A baixa autoestima impede ou dificulta o indivíduo de agir harmoniosamente e coerentemente, de ter confiança e integração do nosso ser, de sentir e fazer.



Produz insatisfação e sofrimento, podendo também destruir a capacidade que se tem de pensar e agir de forma positiva (ARAGÓN; DIEZ, 2004).

Segundo autor supracitado a autoestima não é algo que os filhos herdaram de seus pais. Assim como qualquer tomada de atitude, aprende-se ao longo da vida, podendo ser influenciada ou não pelo estabelecimento da interação que se tem no meio social.

É fundamental que os pais saibam reconhecer e expressar aos filhos diante de situações, favorecendo o desenvolvimento da autoestima. A criança que se sente valorizada, sente-se capaz e motivada a buscar bons resultados em sua vida (ROCHA, 2003).

Quanto mais se tem conhecimento próprio de si, por consequência, a autoestima se eleva. Assim sendo, um dos primeiros passos para melhorar a autoestima, é aprofundar o conhecimento de si mesmo (ARAGÓN; DIEZ, 2004).

O sentimento que se tem a respeito de si mesmo está vinculado com a autocompreensão, por meio da representação mental que se tem de si. Portanto, um conhecimento incompleto ou errado pode ser base para a autorrejeição, promovendo assim, sentimentos de incompetência, podendo levar também ao sentimento de inferioridade no qual tem resultado de experiências frustradas e de desejos e objetivos não atingidos (ARAGÓN; DIEZ, 2004).



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As pesquisas se referem a objetos de estudo e a partir disso é conveniente que se busque classificar. A classificação é uma característica advinda da racionalidade humana, possibilitando melhor organização dos fatos apresentados (GIL, 2010).

Nesse sentido, a pesquisa classifica-se por meio da abordagem qualitativa, sendo assim, vários tipos de dados são coletados e analisados para que seja possível entender a dinâmica do fenômeno (GODOY, 1995).

Quanto ao tipo de pesquisa exploratória pode proporcionar ao caso maior familiaridade com o problema apresentado. O seu planejamento é flexível, pois busca considerar os vários aspectos relativos ao fenômeno estudado. As pesquisas realizadas, tendo como finalidade o cunho acadêmico, assumem o caráter de pesquisa exploratória. A coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, levando em consideração desse estudo o levantamento bibliográfico (GIL, 2010).

A pesquisa abordou sobre uma experiência acadêmica realizada em uma clínica escola do interior de Santa Catarina, trazendo informações que foram coletadas do caso clínico, realizada com uma criança, sendo denominada neste caso, uma pesquisa documental. A pesquisa pode ser considerada uma fonte natural de informação, pelo fato de ter tido origem em um determi-



nado contexto histórico, econômico e social, retratando assim, dados sobre o contexto, não sendo possível alteração no comportamento do sujeito sob investigação (GODOY, 1995).

Para a realização da pesquisa, foi feita, também a revisão bibliográfica com base em artigos científicos e livros, cujo foco principal foi o estudo a Gestalt-Terapia com crianças, a importância do ser terapeuta, aspectos da autoestima e autoimagem, entre outras variáveis que se fizeram importantes para realização do estudo.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para contextualizar o estudo sobre a autoestima com criança, expõe-se a prática do caso clínico realizado com uma criança com idade de dez anos, a qual será denominada como Joana ¹², nome fictício dado a cliente por questões éticas. O atendimento psicoterapêutico foi realizado em uma clínica escola de serviços de Psicologia, no interior de Santa Catarina. O encaminhamento do atendimento psicoterapêutico realizado com Joana prosseguiu da indicação de uma nutricionista, que já vinha realizando atendimento nutricional com a criança. E entre acordo dos pais, foi optado pelo encaminhamento da filha para os atendimentos na Clínica Escola, com o

¹² Nome fictício dado a cliente por questões éticas.



intuito de auxiliar nos seus cuidados físicos e psicológicos.

Nos encontros iniciais, Joana veio acompanhada de seu pai aos atendimentos. Nas falas iniciais da cliente, foi possível compreender que Joana trazia relatos referentes ao seu relacionamento familiar. A cliente demonstrou a necessidade de atenção que esperava de seus familiares a todo o momento, visto que com a chegada de seus irmãos gêmeos, a atenção que antes recebia, teve de ser dividida entre eles. No atendimento com o pai, também foi trazido que ela sentia ciúmes de seus irmãos, sendo possível identificar, que além dos aspectos físicos, os aspectos familiares relacionados ao ciúme de seus irmãos, também vinham trazendo preocupações aos pais.

O atendimento com os pais se faz necessário desde o início das sessões para que sejam coletadas informações acerca da criança, bem como o cotidiano da cliente, o relacionamento com os pais e demais familiares, o relacionamento no âmbito escolar, entre outras variáveis (ISSE, 2013). Foi preciso deixar que a cliente ficasse livre para falar sobre seus sentimentos, visto que o foco da abordagem Gestalt, é trabalhar com o aqui e agora, e a estagiária não interviu na fala da cliente, conduzindo-a trazer os sentimentos vividos no seu aqui e agora.



Os aspectos relacionados da autoestima foram sendo identificados por meio das queixas em relação ao corpo, que foram trazidas em um atendimento que buscou investigar questões da família por meio de álbuns de fotografias da família, e até o momento o que estava sendo trazido pela cliente estava relacionado aos aspectos de sua família. O uso do recurso de fotografias foi utilizado com o objetivo de explorar cenas que foram vividas pela criança, facilitando a expressão de sentimentos das pessoas e situações do cotidiano que ficaram registrados (LESSA, 1997).

No decorrer dos atendimentos, a queixa sobre a dificuldade de aceitar o corpo foi sendo trazida por Joana no aqui e agora, por meio da fala ou de vivências práticas e desenhos. As técnicas serviram como recurso para auxiliar a cliente para se expressar de uma forma espontânea diante dos assuntos trazidos, fazendo com que Joana não sentisse anseio de expor seus sentimentos para a estagiária. Foi possível identificar que ela se sentia diferente das outras pessoas da sua idade, o que lhe causava desconforto. Por meio de falas da cliente, era possível identificar que ela encontrava dificuldade em aceitar seu corpo físico.

As comparações que eram feitas pela cliente com as outras pessoas de sua mesma faixa etária estavam relacionadas à imagem corporal. As comparações eram notáveis de se identificar por meio da fala que a cliente



trazia nos atendimentos. Os olhares se voltavam para os outros, e quando era para se olhar a si mesma, não conseguia. Nesse sentido, fez-se com que a cliente refletisse sobre o seu corpo, sobre a importância dele e de sua individualidade, desafiando Joana a entrar em contato consigo mesma. Buscando com que diante das queixas que vinham sendo trazidas, a cliente pudesse encontrar maneiras de estar consciente em relação às suas crenças, fazendo que ela tomasse consciência, auxiliando em suas escolhas e no processo da autoestima. Foi necessário sob a perspectiva da Gestalt-Terapia auxiliar Joana a tomar consciência de sua existência, de seu mundo e de si mesma (ISSE, 2013).

As técnicas foram utilizadas com o intuito de auxiliar no processo de terapia da cliente, visto que em alguns momentos, o sentimento pode ser melhor identificado por meio de desenhos ou vivências práticas. Essas técnicas permitem levar o terapeuta a se aproximar da realidade externa da criança. Por meio da folha de papel, por exemplo, a criança pode expressar suas fantasias inconscientes (ISSE, 2013), buscando assim, proporcionar à cliente momentos que ela pudesse se expressar sobre si, experimentando novas formas de ser, procurando auxiliar no processo de sua autoestima.

Compreende-se que a autoestima começa a ganhar sentido quando o sujeito consegue se aceitar do jeito que é, deixando de fazer comparações com o próximo, en-



tre outras atitudes que são necessárias. No processo de psicoterapia, buscou-se levar Joana a tomar consciência dos aspectos que poderiam estar desenvolvendo ou afetando a autoestima.

Os valores que Joana tinha em relação a si mesma oscilavam no decorrer dos dias, diante de sua relação com o meio social, que, por vezes, favoreciam ou prejudicavam seus conceitos em relação ao corpo. No âmbito escolar, podemos compreender que às vezes era prejudicial para o desenvolvimento de sua autoestima, visto que Joana se sentia diferente das outras pessoas de sua mesma faixa etária. Em determinadas situações, ela se sentia rejeitada por seus colegas diante das situações do cotidiano, tais como: ser a última pessoa a ser escolhida para entrar em algum time nas atividades de educação física ou não conseguir ganhar algum jogo, no qual ela atribuía como culpa do seu corpo físico (KNOP, 2016). O papel da estagiária nesses momentos, era de intervir nas possíveis mudanças da sua autopercepção (KNOP, 2016), fazendo o uso dos recursos sob o enfoque da Gestalt-Terapia.

Compreende-se que o meio social em que está inserida, acaba causando interferências em sua percepção, ocasionando assim, baixa autoestima que pode impedir ou dificultar Joana de ter confiança do seu ser, produzindo insatisfação e sofrimento, podendo também destruir a capacidade que se tem de pensar e agir de forma posi-



tiva (ARAGÓN; DIEZ, 2004). Na perspectiva da Gestalt-Terapia se faz com que o indivíduo possa encontrar a sua aware e para isso é necessário que a pessoa volte sua atenção para si e identifique a questão que está acontecendo consigo (POLSTER; POLSTER, 2001). Joana encontrava dificuldades de voltar sua atenção para si, fazendo com que os comentários negativos afetassem a confiança e aceitação de si em determinadas situações.

A relação familiar pode influenciar os aspectos do desenvolvimento da autoestima da criança, visto que ao receber o apoio e aceitação de seus familiares, ela terá mais facilidade em desenvolver aspectos positivos em relação ao seu próprio eu. A presença dos pais juntamente a criança nos atendimentos se fez necessário. Mesmo que os atendimentos eram realizados com a Joana, eram os pais que estavam sempre presentes para trazer a filha aos encontros. No último atendimento, o pai foi chamado para que pudesse ser feita uma devolutiva dos atendimentos, sendo exposto para ele a importância positiva que os pais têm na vida da filha.

O trabalho de uma equipe multidisciplinar neste caso em específico sendo a psicologia e a nutrição, pode oferecer para a cliente um olhar integral para a sua saúde, valorizando seu bem-estar físico e emocional, contribuindo nesse sentido, com aspectos positivos para o desenvolvimento de sua autoestima.



Foram realizados no total dez atendimentos psicoterapêuticos com a cliente, nos quais foram demonstrados comprometimento e pontualidade, respeitando os acordos estabelecidos para a realização dos atendimentos na Clínica Escola. Joana demonstrava serenidade em todos os atendimentos, sendo notável por meio de seu entusiasmo ao entrar e sair da sala de consultório e por sua aceitação em todas as propostas sugeridas pela acadêmica, o que demonstrou que Joana estava em busca de algo melhor para si, pode-se perceber também, o comprometimento por parte dos pais, que estavam sempre presentes com a filha nos atendimentos realizados. O comprometimento durante os atendimentos psicoterapêuticos é importante para que o processo possa alcançar resultados que são esperados por ela mesma.

No final dos atendimentos, pôde-se compreender que Joana iniciou os atendimentos com a queixa relacionada à sua família e, no decorrer dos encontros, a queixa, que a cliente vinha trazendo, estava relacionado ao seu corpo físico, demonstrando a dificuldade da aceitação do seu próprio eu, aspectos nos quais foram sendo trazidos até o final dos atendimentos prestados.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos estudos, compreende-se que o autoconceito se encontra em todas as pessoas desde os anos iniciais de vida e ele tem ligação com a autoestima que pode ter aspectos positivos ou negativos que influenciam na vida do indivíduo.

Verificou-se por meio dos estudos, que a autoestima pode ser trabalhada com a criança por meio de uma equipe multidisciplinar, neste caso em específico a Psicologia e a Nutrição, que podem auxiliar uma possível melhora nos aspectos relacionados à autoestima, autoimagem e autoconceito, melhorando assim, a relação com o meio social.

Compreende-se que para os atendimentos clínicos realizados, as concepções acerca da abordagem da Gestalt-Terapia levaram o cliente a entrar em contato consigo, facilitando assim, sua aceitação, focalizando sua awareness, tomando consciência de sua própria consciência, auxiliando-o para que pudesse articular os temas da própria vida e conseguisse se expressar sobre suas queixas.

Foi possível identificar que a presença dos pais é de suma importância no auxílio para o desenvolvimento dos aspectos trazidos neste estudo. O meio social em que a criança está inserida também influencia nos aspectos de sua autoestima favorecendo-a ou prejudicando-a.



O estudo contribuiu para um conhecimento acerca do atendimento psicoterapêutico, realizado na perspectiva da Gestalt-Terapia e da importância de trabalhar e incentivar as crianças no desenvolvimento de sua autoestima, fortalecendo desde criança os aspectos positivos da autoestima, para que ela consiga conviver no meio social sem se sentir inferior às outras pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAGÓN, Lourdes Cortés; DIEZ, Jesús Aragón. **Auto-estima: compreensão e prática**. São Paulo: Paulus, 2004.

CHAIM, Janice; IZZO, Helena; SERA, Celisa T. N. **Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdd>. Acesso em: 20 set. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar: Projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



GODOY, Arilda Schmitd. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais.** Revista de administração de empresas. São Paulo, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

ISSE, Julia Fensterseifer. **Possibilidades na psicoterapia infantil: os profissionais da psicologia e a técnica do atendimento de crianças.** Monografia do curso de Psicologia. Centro Universitário Univates, Lajeado, 2013.

KNOP, Jéssica. **Contribuições da gestalt-terapia na prática de atendimento com crianças na Clínica Escola e serviços de Psicologia.** Relatório. Brusque, 2017.

LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes et al. **Técnicas do Psicodrama aplicadas a Ludoterapia na abordagem Fenomenológico-Existencial.** Rio de Janeiro: Fenômeno Psi, 1997.

POLSTER, Erving; POLSTER, Mirian. **Gestalt terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001.



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

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. MELCHIORI, Lígia Ebner. **Aspectos do desenvolvimento na idade escolar e na adolescência**. 2014. Disponível em: <<http://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155338>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

ROCHA, Naíse Mascarenhas. **A autoestima como um dos fatores determinantes do aprendizado da criança**. Monografia do Curso de Psicologia. Faculdade de Ciências da saúde, Brasília, 2003.



A CLÍNICA NA GESTALT-TERAPIA: reflexões de um caso de transtorno afetivo bipolar em uma clínica escola

Geovan Pablo Vanini
Luzia de Miranda Meurer

4

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar é apontado como um transtorno mental crônico e grave. Caracteriza-se pela presença de episódios de hipomania, no qual o humor do sujeito tende a oscilar com frequência e/ou de depressão. De acordo com o DSM-5, o Transtorno Afetivo Bipolar é classificado em Transtorno Bipolar Tipo I, Transtorno Bipolar Tipo II e Transtorno Ciclotímico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Ressalta-se que as oscilações de humor são mais intensas e com maior duração e sem motivo aparente. Tende a perturbar o sono e a energia do sujeito, bem



como suas atividades sociais. Cabe frisar que o Transtorno Afetivo Bipolar não tem cura, mas tem controle por meio de tratamento psicoterapêutico, psiquiátrico e medicamentoso. Para tanto, a estabilização do humor por meio de estabilizantes do humor, antipsicóticos atípicos e antidepressivos é essencial para promover o bem-estar do sujeito (MIASSO, 2006).

A violência sexual infantil é a denominação utilizada para designar as práticas sexuais cometidas contra uma criança sem o consentimento dela, com ou sem o uso de violência física ou moral para fins de estimulação sexual de uma pessoa mais velha e/ou que exerce de alguma forma poder sobre ela (FURLAN et al., 2011). A violência sexual infantil é considerada um grave problema de saúde pública em decorrência da alta taxa de ocorrências, bem como um fator de risco que pode acometer o desenvolvimento da criança de diversas maneiras (FURLAN et al., 2011).

Tendo em vista que a Gestalt-Terapia não visa o diagnóstico do cliente, mas sim a tomada de consciência dele, considerou-se interessante refletir a respeito de atendimento com essa temática. Portanto, o objetivo deste estudo é refletir sobre o processo psicoterápico, sob o enfoque da Gestalt-Terapia com uma jovem com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar em uma Clínica Escola da região do Vale do Itajaí. Para tanto, utilizou-se de alguns conceitos da Gestalt-Terapia, den-



tre eles, aqui e agora, awareness, contato, self, campo e fronteira de contato, a fim de refletir sobre o caso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção foram discorridos sobre o transtorno afetivo bipolar e a violência sexual infantil.

2.1 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, o Transtorno Afetivo Bipolar é classificado como um transtorno crônico e grave. Caracterizado pela presença de episódios intensos e recorrentes de alteração patológica do humor, em que o humor do paciente oscila, por ora encontra-se em estado elevado de humor e aumento de energia e desempenho (mania ou hipomania) e em outro instante uma diminuição do humor e diminuição de energia e atividade (depressão). Os sintomas tendem a perturbar o sono e a energia do sujeito, bem como suas atividades sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1993).

Segundo o DSM-5, o Transtorno Afetivo Bipolar é classificado em Transtorno Bipolar Tipo I, Transtorno Bipolar Tipo II e Transtorno Ciclotímico. O transtorno Bipolar Tipo I caracteriza-se pela presença de episódios



maníacos com duração de pelo menos sete dias e fases de humor deprimido. Ressalta-se que, para o diagnóstico do transtorno Bipolar Tipo I, é necessário um episódio maníaco. O Transtorno Bipolar Tipo II caracteriza-se pela presença de episódios hipomaníacos e depressivos. O Transtorno Ciclotímico caracteriza-se pela presença de vários períodos de sintomas hipomaníacos e depressão leve por pelo menos dois anos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Na fase maníaca ou hipomaníaca, segundo o DSM-5, o sujeito tende a ter comportamentos como:

Autoestima elevada ou grandiosidade. Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se descansado com apenas três horas de sono). Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando. Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados. Distratibilidade (i.e., a atenção é desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes), conforme relatado ou observado. Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora (i.e., atividade sem propósito não dirigida a objetivos). Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 124).



Segundo o DSM-5, na fase depressiva, os comportamentos característicos são:

Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável). Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa). Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., mudança de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou redução ou aumento de apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado). Insônia ou hipersonia quase diária. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outras pessoas; não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriinação ou culpa por estar doente). Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa). Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideiação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 125).



Salienta-se que, a não adesão do tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar resulta em consequências como a falta de controle do transtorno, aumento de internações que poderiam ser evitadas e aumento no custo dos cuidados de saúde. Nesse sentido, a estabilização dos transtornos bipolares por meio de estabilizadores do humor, antipsicóticos atípicos e antidepressivos, é fundamental para restabelecer o bem-estar do paciente, bem como para evitar prejuízos futuros (MIASSO, 2006).

2.2 VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A violência sexual infantil é a denominação utilizada para designar as práticas sexuais cometidas contra uma criança sem o consentimento dela, com ou sem o uso de violência física ou moral para fins de estimulação sexual de uma pessoa mais velha e/ou que exerce de alguma forma poder sobre ela (FURLAN et al., 2011), da qual pode envolver poder, coação e/ou sedução (ARAÚJO, 2002).

A violência sexual infantil é considerada um grave problema de saúde pública em decorrência da alta taxa de ocorrências, bem como um fator de risco que pode acometer o desenvolvimento da criança de diversas maneiras. Algumas vítimas podem apresentar pouco efeito ou nenhum efeito aparente e outras podem desenvolver graves problemas emocionais, sociais ou psiquiátricos.



Ademais, podem apresentar prejuízos na atividade sexual na idade adulta e desenvolvimento de psicopatologias (FURLAN et al., 2011).

As decorrências da violência sexual acometida contra a criança podem ser leves e/ou problemas mais graves, resultando em prejuízos sociais, emocionais e/ou psiquiátricos, tais como: depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos dissociativos, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtorno da Personalidade Borderline (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012). Crianças violentadas sexualmente tendem a apresentar sintomas como: tristeza, ideação suicida, medo exagerado de adultos, comportamento sexual avançado para a idade, masturbação frequente e/ou pública, baixa autoestima, abuso de substâncias químicas, sonolência, enurese, encoprese, tiques e manias, isolamento social, dificuldades de aprendizagem, irritabilidade, dentre outros (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012).

A maioria dos casos de violência sexual dá-se comumente no ambiente familiar, por alguém da família residente da mesma casa que a vítima, por parentes próximos ou pessoas conhecidas da família (FURLAN et al., 2011). Ademais, pesquisas indicam que em casos de abuso sexual no ambiente familiar, há uma maior ocorrência do homem sendo o agressor e a mulher a vítima (ARAÚJO, 2002).



Cabe frisar que o acolhimento é primordial para um resultado eficaz no tratamento físico e emocional da vítima (FURLAN et al., 2011). Ressalta-se que a violência sexual infantil é um evento traumático não somente para a vítima, mas para todos os envolvidos. Segundo Araújo (2002), a revelação do abuso sexual tende a gerar uma crise familiar e na rede de profissionais, pois eles não sabem agir diante da situação. O processo que envolve o caso necessita de um trabalho multidisciplinar que integre as intervenções punitiva, protetora e terapêutica, visando não causar mais danos à criança.

Geralmente, o agressor sexual é visto pela sociedade como um monstro, mas é preciso compreender a dinâmica que gera o abuso a fim de prevenir outros casos de violência sexual (CASTRO, 2017). Desempenhar intervenções voltadas para o tratamento do agressor sexual é de suma importância, pois é preciso ouvir e perceber o agressor, não só como agressor, mas como sujeito que pode estar em sofrimento.

Ressalta-se que a maioria das intervenções com o agressor sexual ocorre por meio de medidas punitivas, dentre elas, o encarceramento. Entretanto, apenas restringir o agressor de sua liberdade é ineficaz para auxiliar na reabilitação dele. Ademais, o encarceramento não diminui a probabilidade de o agressor cometer um novo abuso (CASTRO, 2017).



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto à classificação das pesquisas, Gil (2010) aponta que se apresentam de diferentes maneiras, pois cada qual tem uma especificidade visando melhor organização dos fatos e o entendimento deles. Nesse sentido, quanto à abordagem tratou-se de pesquisa qualitativa, a qual se utiliza de pressupostos do aspecto subjetivo da ação social, visando o aprofundamento da compreensão de um grupo social, visto que foca fenômenos complexos e/ou únicos. Quanto ao tipo de pesquisa, tratou-se de pesquisa exploratória, que visa um maior conhecimento a respeito da temática, tornando-a mais compreensível. Quanto ao método de pesquisa, tratou-se de Pesquisa Documental, a qual é realizada a partir de documentos que ainda não tiveram nenhum tipo de tratamento analítico, no qual o pesquisador pode desenvolver alguma investigação e/ou posteriormente análise. Tratou-se também de revisão bibliográfica, que é desenvolvida com base em material já elaborado, composto principalmente de livros e artigos científicos, possibilitando ao pesquisador um alcance maior na compreensão dos fenômenos a serem estudados em campo.

Esta pesquisa desenvolveu-se com base na leitura e coleta de dados em livros e artigos acerca do aporte psicológico sob a ótica da Gestalt-Terapia, bem como em documentos produzidos ao longo da formação acadêmica do Curso de Psicologia.



4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este estudo apresenta uma reflexão sobre uma experiência de atendimento psicoterapêutico, realizado pelo primeiro autor deste estudo com uma jovem com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar. Para uma melhor compreensão da análise, utilizou-se de alguns conceitos da Gestalt-Terapia, dentre eles, aqui e agora, *awareness*, contato, *self*, campo e fronteira de contato.

O caso é de uma jovem, Roberta ¹⁵, sexo feminino, de 25 anos de idade. Encontrava-se solteira, desempregada e era estudante universitária. Diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar, fazia uso de medicação e acompanhamento psiquiátrico. Anteriormente, havia realizado acompanhamento psicológico, mas abandonou por conta própria. Apresentou ideação suicida, além de que já havia tentado suicídio por duas vezes. Relatou depressão pós-parto, com a perda de um filho. Devido à incompreensão por parte do namorado a respeito do seu comportamento, ele tinha terminado o namoro, recentemente.

Roberta sofreu violência sexual por parte do ex-padrasto durante a infância até o período da adolescência, a qual mantinha em segredo por meio de ameaças. Possui nas costas as marcas de queimadura de cigarro

¹⁵ Nome fictício por questões do sigilo e da ética profissional, descritos no Código de Ética Profissional do Psicólogo.



feitas pelo abusador, em forma de ameaça para que ela mantivesse o abuso em segredo. Aos 15 anos quando tentou novamente abusá-la sexualmente, Roberta disse que preferia morrer, nesse momento o abusador sacou uma arma para matá-la, mas sua mãe pulou na frente e levou o tiro, porém sobreviveu (VANINI, 2017).

A cliente apresentava dificuldades de relacionamento com a mãe. Foi expulsa de casa, pois agrediu fisicamente o irmão. Desde então, passou a morar sozinha e a se isolar com frequência. Roberta aponta que contatou a Clínica Escola, relatando que precisava de ajuda, pois estava se automutilando, choro constante, dores musculares e sentimento de que algo fechava sua garganta. Queixava-se também da frequente oscilação de humor, de não conseguir dormir, falta de apetite e mania de limpeza, não sabendo mais lidar com essa situação. Menciona ainda que para não machucar as outras pessoas, que fazem parte do seu convívio e nem quebrar nada, fere-se por conta da raiva que tem. Apresenta sintomas de ansiedade e sentimentos de raiva constante (VANINI, 2017).

Apresentava *lembranças vivas* (sic)¹⁶ do abuso sexual sofrido durante a infância até o período da adolescência com pensamentos de vingança e raiva para com

¹⁶ Transcrição literal dos dizeres da cliente.



o abusador. As lembranças da violência sexual se fazem presentes e vivenciadas pela cliente. Na sua crença, o Transtorno Afetivo Bipolar pode ter sido desencadeado pelo trauma da violência sexual. Roberta queria elaborar o trauma da violência sexual e atribuir um novo sentido para a sua vida (VANINI, 2017).

Roberta entrou em contato com as lembranças do abuso sexual e em tudo o que essas lembranças afetavam no aqui e agora, percebendo seus pensamentos, sensações e sentimentos, bem como seus gestos advindos das lembranças. Ao falar sobre o trauma, apresentava oscilação de humor, agressividade verbal, pensamentos de vingança e sentimentos de raiva (VANINI, 2017).

Para a cliente, segundo sua autopercepção, era de ser uma jovem chata e não gostar de nada. Ela refletiu na busca pelo autoconhecimento a respeito do que gosta e o que não gosta, bem como se atentou a seus sentimentos frente a essas dúvidas. Demonstrou pouco interesse nessa reflexão, relatando que *irei tentar, mas não garanto que irei fazer* (sic). Mesmo demonstrando pouco interesse na adesão pela busca do autoconhecimento, atentou-se nas suas ações diárias, percebendo as coisas nas quais gostava e não gostava. Anotou-as em um caderno duas listas, uma referindo-se às coisas que gostava e a outra se referindo às que não gostava (VANINI, 2017).

Ao longo do processo psicoterapêutico a cliente foi tomando consciência, *awareness*, a percepção que



ela não havia de si, pois não reconhecia o que gosta e não gosta (VANINI, 2017).

Por meio da técnica da cadeira vazia, a cliente expressou o que sentia a algumas pessoas do seu convívio a fim de propiciar a fala com essas pessoas, sem censuras no seu diálogo. Relatou *me sinto aliviada* (sic), pois expressou verbalmente o que sente e o que quis dizer a algumas pessoas do seu convívio sem criar conflitos (VANINI, 2017).

Roberta sentiu muito incômodo com um rabisco de caneta na poltrona do setting terapêutico e que se não apagasse, se lembraria do rabisco até a próxima sessão, solicitando um detergente líquido e uma esponja. Após alguns minutos tentando apagar o rabisco, dá-se conta de que não conseguiria apagar, relatando que nesse momento se sente aliviada e por mais que não tenha conseguido apagar, precisava tentar. Essa tentativa se refere ao comportamento compulsivo do qual Roberta se sente coagida a executar para diminuir ou eliminar o desconforto sentido naquele momento.

Ainda, Roberta relata *O que não tem solução, está solucionado* (sic), referindo-se a algumas experiências vividas que a incomodava, nas quais percebeu que não adiantava tentar solucionar, pois o que não tem solução está solucionado (VANINI, 2017). A reflexão que Roberta faz de suas experiências é a oportunidade de ressignificar a experiência vivida. Nesse sentido, aceitar



que muitas coisas simplesmente não podem ser mudadas e verbalizar suas lembranças auxilia na atribuição de um novo sentido para elas.

O processo psicoterapêutico com Roberta iniciou em abril de 2017, com duração de três meses, com encontros semanais de cinquenta minutos. O processo teve continuidade no semestre seguinte, porém, aqui não abordado. Roberta iniciou a psicoterapia, apresentando sofrimento, os quais haviam acarretado em prejuízos emocionais e sociais. Entretanto, obteve melhorias no seu quadro de saúde mental.

Cabe ressaltar que, no decorrer da psicoterapia, a cliente apresentava oscilação de humor, encontrando-se por ora em estado elevado de humor e aumento de energia e em outros momentos uma diminuição do humor e de energia, bem como, apresentava redução da necessidade de sono, humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, acentuada diminuição de interesse e/ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias, redução do apetite quase todos os dias, características estas previstas no Transtorno Afetivo Bipolar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em corroboração a Rodrigues (2011), a psicoterapia possibilitou que Roberta focasse no presente, no que estava acontecendo no aqui e agora, percebendo o que de fato acontece com ela naquele momento. Roberta



apresenta *awarenees* por meio do contato, toma consciência de seu sofrimento, seu comportamento, dúvidas em relação a si, toma consciência daquilo que ela realmente é no aqui e agora, o que reforça a *awarenees* descrita por Ribeiro (2016). Mudou seu comportamento em decorrência do vivenciar no aqui-agora experiências passadas, estas que afetam de algum modo seu presente.

A cliente, enquanto estava em processo psicoterápico, tendia a se manter em equilíbrio e autocontrole. Salienta-se que, a cliente necessita de acompanhamento psicoterapêutico constante, pois se percebeu que quando havia um longo tempo entre um atendimento e outro, ela apresentava a falta de controle em relação a si mesma e com o meio em que se inseria. Ademais, tratamento medicamentoso e psiquiátrico só tem efeito em consonância com a psicoterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi refletir a respeito de um caso de Transtorno Bipolar sob o enfoque da Gestalt-Terapia atendido em uma Clínica Escola da região do Vale do Itajaí. Para a reflexão do caso, questionou-se a possibilidade de psicoterapia com um cliente com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar sob o enfoque da Gestalt-Terapia, haja vista que ela não visa o diagnóstico.



A psicoterapia sob o enfoque da Gestalt-Terapia possibilitou a tomada de consciência da cliente, auxiliando na percepção que ela não havia de si. Para a Gestalt-Terapia, o sujeito é visto como um ser em processo permanente de construção, responsável por seu cuidar e modificar-se por meio de suas experiências no decorrer de sua trajetória de vida.

Essa reflexão deu-se a partir das leituras, análises de documentos elaborados ao longo da formação acadêmica do Curso de Psicologia e para tanto, foi ilustrado com um exemplo que foi o atendimento a uma jovem. Desse modo, o caso em questão é uma amostra limitada.

Tendo em vista que se apresentam escassos estudos a respeito da psicoterapia com clientes com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar sob o enfoque da Gestalt-Terapia, sugerem-se novos estudos a respeito dessa temática. Da mesma forma, considera-se oportuno novos estudos a respeito da violência sexual e a possibilidade desse evento traumático desencadear transtornos mentais.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

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

ARAÚJO, M. de F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo.** Maringá , v. 7, n. 2, p. 3-11, Dec. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002> Acesso em: 22 out. 2017.

CASTRO, C. S. **Intervenções junto ao autor de abuso sexual de crianças.** Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20621/20621.PDFXXvmi=H-ZxBs8ApDZ3becfNt9dMtkpPGn4SzPEgOdRhmsI0rLb-GZrtsBIf64FVK31DDQiUFvNxSgGSIs5prwTU9DbfHR-csVd7z4ptJVhHOzoIhSNHklCgvgvSLZkxrgbzQgZl0UEI-Kd8sv1hdmEQDb86W7rVzI89Ao8Vp4A9POhjkjCzGg-qkszqpGSmgCupcUz9kEKutzNNT7ptNHU8atABbtxs7t-SkostK7efCO3qJbRd0A89KDJmOelhmPbHfFc0Nrgpgk>> Acesso em: 4 nov. 2017.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, 2005.

Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>> Acesso em: 21 out. 2017.

COSTA, Flávia de Novaes; CRUZ, Roberto Moraes. Atuação de psicólogos em organizações de justiça do estado de Santa Catarina. In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. **O Trabalho do psicólogo no campo jurídico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

FURLAN, F. et. al. Violência sexual infantil: a dialética abusador/abusado e o sistema de enfrentamento. **Vivências**. Vol. 7, N. 13: p. 198-208, out., 2011
Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjisO2I6oTXAhXITJAKH-d-zC7MQFggwMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.reitoria.uri.br%2F~vivencias%2FNumero_013%2Fartigos%2Fartigos_vivencias_13%2Fn13_22.pdf&usg=AOvVaw25OUL4IzlUkgiIQfwexT8O> Acesso em: 22 out. 2017.



GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MIASSO, A. I. **Entre a cruz e a espada**: o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-17012007-164607/publico/AMiasso.pdf>> Acesso em: 22 out. 2017.

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

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

SCHAEFER, L. S; ROSSETTO, S; KRISTENSEN, C. H. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 28, n. 2, p. 227-234. Jun., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n2/11.pdf>> Acesso em: 4 nov. 2017.



VANINI, Geovan Pablo. **A clínica em Gestalt-Terapia:** Experiências de acolhimento e atendimento psicoterápico realizado na clínica escola e serviços de psicologia. Relatório (Graduação em Psicologia), Brusque, 2017.



MEDIAÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: reflexões da mediação familiar em um núcleo de prática jurídica

5

Quésia Cabral Martins
Luzia de Miranda Meurer

1 INTRODUÇÃO

A família é a primeira organização social da qual o ser humano faz parte. É nesta célula máster da sociedade que os sentimentos são primariamente experienciados. Além disso, no âmbito familiar, as vivências e experiências (positivas e negativas) são compartilhadas, surgindo em algum momento o(s) conflito(s). Assim sendo, muitas famílias recorrem à ajuda de um profissional do Direito para solucionar os conflitos familiares.

Nesse contexto, Carl Rogers (1977) desenvolveu uma Teoria a qual designou de Abordagem Centrada na Pessoa. De acordo com essa abordagem psicológica, al-



guns conceitos são fundamentais para este estudo, para compreender e intervir nos conflitos familiares, os quais são: a congruência, a consideração positiva e a empatia do mediador e mediados, durante a realização da Mediação Familiar. Tais conceitos serão abordados no presente estudo.

Nesse sentido, propõe-se refletir se a contribuição da Psicologia, por meio da Abordagem Centrada na Pessoa, poderá auxiliar na mediação de conflitos familiares, em um Núcleo de Prática Jurídica de um Centro Universitário na Mediação de Conflitos Familiares.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, pois busca aprofundar a compreensão sobre os fenômenos sociais. Ainda pode-se afirmar que a pesquisa tem caráter exploratório, uma vez que visa um acesso mais fácil com a problemática investigada e oferece informações sobre o tema abordado. Quanto ao método de pesquisa, ela apresenta caráter documental, visto que utiliza material já elaborado (GIL, 2010). O instrumento de coleta de dados refere-se documentos produzidos durante uma experiência vivenciada em uma instituição acadêmica durante a graduação do Curso de Psicologia.



2 MEDIAÇÃO FAMILIAR NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

A mediação familiar é uma alternativa para as famílias que vivenciam conflitos. Tem como premissa a restauração das relações familiares e a facilitação do diálogo entre os envolvidos. No campo do Direito, as pessoas buscam a justiça para solucionar o conflito familiar. Pretende-se refletir acerca da relação entre Psicologia e Direito, além disso, apresentar uma breve contextualização das constituições familiares antes e depois da Revolução Industrial. Ademais, conceituaremos a mediação sob a perspectiva do Direito e da Psicologia, bem como, contemplaremos as etapas/fases da mediação sob o olhar/ponto de vista das duas ciências. Além disso, verificaremos a importância da atuação do psicólogo na mediação dos conflitos familiares, segundo a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).

2.1 A RELAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E DIREITO

No Brasil, a Psicologia aproximou-se do Direito por meio da RESOLUÇÃO nº 014/00 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que institui o título profissional de Especialista em Psicologia Jurídica, entre outras especificidades. Desde então, possibilitou-se ao



Psicólogo, atuar na Vara de Família, na Vara Criminal e na Vara da Infância e da Juventude, acompanhando a aplicação das medidas de proteção e socioeducativas as crianças e adolescentes; participação em audiências; realização de perícias psicológicas; promovendo a reinserção social de detentos e aos dependentes químicos, entre outras atribuições (COSTA; CRUZ, 2005).

As famílias recorrem ao auxílio jurídico, por diversas razões, mas a maioria delas são decorrentes de situações difíceis e dolorosas. E a ação do Psicólogo é compreender esses sujeitos e suas relações, possibilitar a reconstrução do diálogo e escuta, além de proporcionar a autonomia daqueles que vivenciam o conflito, bem como, redigir a avaliação psicológica quando solicitada (GONÇALVES; SOUZA, 2011).

Por certo, a comunidade seria beneficiada com a atuação unificada do Direito e da Psicologia, para amenizar o sofrimento humano. Uma vez que, as duas ciências tratam em unidade e com suas especificidades as relações humanas. Segundo Altoé (2003 apud BEIRAS; MARTINS; CRUZ, 2005, p. 52):

[...] no âmbito do Direito, [...] o que está em discussão não é apenas como as leis regem o convívio dos homens e das mulheres de uma dada sociedade, mas como os psicólogos podem fazer a diferença em situações que se mostram tão delicadas e difíceis, facilitando a resolução de conflitos.



Considerando tais reflexões, verifica-se a possibilidade do Direito e da Psicologia criarem as condições necessárias para a atuação em conjunto, a fim de contribuir significativamente para a resolução dos conflitos familiares.

2.2 FAMÍLIA E CONFLITOS

Antes da Revolução Industrial os casamentos eram considerados contratos combinados e instituídos pelos pais dos noivos, adotando-se um formato de negócio (compra e venda) e seguia rituais como namoro, noivado e casamento. Caso houvesse um rompimento desses acordos, ele era visto como um empreendimento malsucedido (MALDONADO, 1986, apud ROSA; OLIVEIRA; CRUZ, 2005).

A expansão industrial transformou a vida humana, desde a esfera social, econômica, cultural, até impactar o núcleo familiar, pois outrora somente o genitor era o responsável pela subsistência de toda a família, e com o advento da Revolução, a genitora inseriu-se no mercado de trabalho (SALES, 2003).

No século XXI, mesmo sem o ritual do casamento perante a lei, os casais se enquadram na chamada união estável. Normalmente, haja ausência de um contrato formal, o casal nesse novo modelo de relacionamento partilha vivências, anseios, percepções e planos, como



se fosse um contrato particular, com marcas socioafetivas, elaborado e estabelecido por eles.

Diante disso, a família ainda é considerada a célula inicial da sociedade. Para Monteiro e Brito (1992 apud ROSA; OLIVEIRA; CRUZ, 2005, p. 100), a família é “a instituição de maior importância dentro da sociedade, alicerce de toda a organização social”.

Por certo, é no convívio familiar que iniciam os conflitos. Estes podem ser entendidos como uma oportunidade de interação, comunicação e reflexão, por meio do diálogo, entre os mediandos¹ e não como uma agressão, como uma disputa, em que haverá um ganhador e um perdedor (MULLER, 2005). Segundo Barbosa (2015), não se pode afirmar que entre duas pessoas há falta de diálogo. O que se observa é a presença de uma comunicação negativa, culposa, que dificulta o processo de compreensão, entendimento e o resgate das responsabilidades de suas escolhas.

No entanto, Fiorelli, Fiorelli e Malhadas (2011) identificam outros fatores, além da comunicação, que influenciam os envolvidos, como os custos financeiros e emocionais. Em relação aos aspectos, dá-se importância aos bens adquiridos no passado, os gastos do presente, com o propósito de resgatar o valor investido durante o relacionamento. Além dos custos financeiros, o des-

¹ Mediandos: relacionado ao casal, sujeitos da mediação familiar.



gaste emocional é outra consequência do conflito que muitas vezes não é levado em consideração pelas partes. As emoções impedem que os envolvidos reflitam racionalmente com bom senso e clareza, acerca da situação vivenciada, uma vez que estão preocupadas com os juízos de valor, com as idealizações frustradas, com princípios como honra, tradição e vergonha, que são geralmente fruto da identidade sociocultural desses sujeitos. (ACLAND, 1993 apud FIORELLI; FIORELLI; MALHADAS, 2011).

Os fatores que influenciam o surgimento dos conflitos familiares geralmente são compartilhados com advogados e ou/juízes, e muitas vezes os operadores do Direito não estão aptos para compreender as circunstâncias psicológicas que envolvem a situação de conflito familiar. Segundo Muller, Beiras e Cruz (2007, p. 197), “[...] não desenvolvem, ao longo do seu processo de formação profissional, competências para lidar com aspectos psicológicos [...]”. As famílias recorrem ao advogado para solucionar o conflito, pois sabem que no âmbito jurídico, um terceiro desconhecido (o juiz) declarará quem será o perdedor e o vencedor da causa.



2.3 MEDIAÇÃO

A mediação, segundo Battaglia (2017), já é uma prática constante em países como nos Estados Unidos, Canadá, China, França, Inglaterra, Noruega, Espanha, Argentina e México, porém,

“[...] não há dados concretos quanto ao marco histórico inicial da mediação. [...] esta prática remonta à antiguidade chinesa, por influência da filosofia de Confúcio, calcada na reciprocidade, na paz e na compreensão” (MELLO, 2004 apud MULLER; BEIRAS; CRUZ, 2007, p. 199).

No Brasil, a aprovação da Lei de Mediação nº 13.140/15, foi estabelecida no dia 26 de junho de 2015 e a inclusão da mediação na Lei do Novo Código Processo Civil (NCPC) nº 13.105/16, estabelecido em 16 de março de 2015.

Na região Sul do Brasil, no Estado de Santa Catarina, o Serviço de Mediação Familiar (SMF), iniciou em setembro de 2001, conforme dispõe a RESOLUÇÃO Nº 11/2001 - TJ/SC, disponibilizada na página do site do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, no sistema de consulta a Atos Normativos, e inserido pela assistente social Eliedite Mattos Ávila “funcionária do Tribunal de Justiça de Santa Catarina [...]” (AVILLA, 1999 apud MULLER; BEIRAS; CRUZ, 2007, p. 201).



A mediação familiar apresenta um percurso diferente ao do Judiciário, ou seja, não existe vencedor ou perdedor. Segundo Ferreira (2001, apud MULLER; BEIRAS; CRUZ, 2007, p. 199),

advém do latim *mediatione*, que significa intercessão, intermédio [...] intervenção com que se busca produzir um acordo. [...] Derivado do verbo latino *mediare* – de mediar, intervir, colocar-se no meio.

A mediação pode ser entendida como um

meio consensual de solução de conflitos no qual as partes envolvidas, com o auxílio do mediador – terceiro imparcial escolhido ou aceito pelas partes para facilitar o diálogo – decidem a controvérsia (SALES, 2003, p. 57 – **grifo nosso**).

Conforme Brasil (2015), a mediação é identificada como um método, tendo a participação de um terceiro, imparcial, na qual é visto como um facilitador ou catalisador que utilizará procedimentos que auxiliarão na compreensão e na resolução do conflito, visando os interesses e necessidades de ambos os envolvidos.

De acordo com Vasconcelos (2016), a mediação possibilita a oportunidade de transformação para os mediandos, no momento em que lhes é permitido dizer o que pensam e sentem. O mediador possibilitará a escuta ativa e, conseqüentemente, os próprios mediandos permitirão essa escuta, ao se depararem com a necessidade do outro.



Segundo Barbosa (2015), a mediação é uma oportunidade de resgatar o afeto nas relações familiares, perdido em uma comunicação imprópria durante a crise familiar. A autora observa que o termo mediação é interdisciplinar e deve ser visto sob a ótica de outras Ciências como a Filosofia, Psicanálise, Direito e Sociologia, e não seja vedada somente pelos operadores do Direito de Família.

Para Cúnico (2012), a mediação possibilita que os mediados participem ativamente na solução do conflito, bem como, promove a preocupação pelo bem-estar do outro, visto que é importante que a relação familiar se mantenha após a resolução do conflito.

Desse modo, a mediação de conflitos é conceituada por estudiosos tanto da área do Direito quanto da Psicologia, confirmando que seus estudos são voltados para a resolução dos conflitos familiares.

2.3.1 As fases do processo de mediação

Conforme o Manual de Mediação Judicial (BRASIL, 2005), a sessão de mediação apresenta cinco fases a serem observadas e aplicadas: primeiramente, a declaração de abertura; posteriormente, a exposição de razões pelas partes; em seguida, a identificação de questões, interesses e sentimentos; logo após o esclarecimento acerca de questões, interesses e sentimentos; e, finalmente, as resoluções de questões.



A declaração de abertura não pode ser extensa, inicia-se com os cumprimentos e apresentação do mediador aos mediandos. Em seguida, se estabelece uma comunicação acolhedora, mais geral como por exemplo: Tiveram facilidade para encontrar o estacionamento? Porque, geralmente nesse momento os participantes estão apreensivos, na expectativa do que acontecerá. O mediador informará que o seu papel não é de juiz e sim de facilitador para que ambos encontrem uma solução para o conflito (BRASIL, 2005).

Em seguida, oportuniza-se a cada participante expor o seu ponto de vista. Nessa etapa, o mediador passa a compreender as falas dos mediandos, bem como, identificar os interesses e necessidades que precisam ser acolhidas. Na sequência, o mediador orienta a cada medianando a escutar e compreender o outro, estabelecendo uma relação empática entre ambos. Nesse momento, ideias e sugestões começam a surgir. O mediador atento às soluções apresentadas pelos próprios mediandos, auxilia na seleção destas. Por último, é finalizado com a escrita de um acordo, e encaminhado para o deferimento do juiz, caso não seja estabelecido uma concordância no acordo, este será enviado para a Justiça executar (BATTAGLIA, 2017).

Vasconcelos (2016, p. 176) orienta que nos procedimentos da mediação, cada mediando deve ter o seu tempo de falar e escutar, sendo vedada a interrupção



quando o outro estiver comunicando o seu pensamento, ou seja, “[...] colocar-se no lugar do outro é o caminho da empatia, da compreensão das razões, sentimentos, desejos, necessidades e valores do outro”.

Na fase da exposição das razões manifestadas pelas partes, caso haja palavras ofensivas e injúrias na fala de um dos mediandos, é importante o mediador interferir e “esclarecer que ali estão todos buscando uma solução amigável e que o respeito entre todos é fundamental para os bons resultados da mediação” (VASCONCELOS, 2016, p. 177).

Rosenberg (2006) afirma que quando se percebem as palavras acusativas e negativas provindas do outro, é importante compreender primeiro quais são as necessidades do outro e que camuflam os sentimentos, induzindo a comunicar-se de forma violenta.

O mediador pode observar a necessidade da organização na comunicação, a partir das duas primeiras sessões de mediação (BARBOSA, 2015). Para a autora, a quantidade de sessões, em média, poderia ser realizada em cinco momentos, com duração de uma hora cada, num período semestral. Dessa forma, se oferece a garantia de sigilo e, inicialmente, não há a necessidade do registro da mediação em documento escrito, valorizando a comunicação e o cumprimento das regras elaboradas pelos próprios mediandos.



O Manual de Mediação Judicial (BRASIL, 2005), além de descrever as fases da mediação, destaca a importância do oferecimento de um ambiente acolhedor para os mediandos. De acordo com Vasconcelos (2016), o ambiente acolhedor não diz respeito somente ao espaço físico organizado. É importante os cuidados com a iluminação e climatização; disponibilidade de água, café, papéis para escrever, canetas, lenços de papel, entre outros, sem descuidar dos aspectos que envolvem a relação da linguagem do mediador aos mediandos, a postura empática, a atenção e o respeito imparcial durante a realização da mediação.

Identifica-se que as fases/etapas são importantes no processo de mediação de conflitos, uma vez que quando organizado o tempo, as falas e o ambiente, além claro, tornar evidente o papel de cada um na mediação, possibilita-se que a resolução do conflito beneficie tanto os mediandos quanto as demais pessoas das relações familiares.

2.3.1.1 A importância da psicologia na mediação

Jonathan et al. (2017, p. 25) destacam que a Psicologia como ciência, considera o estudo do ser humano por meio dos seus relacionamentos sociais, levando em conta as potencialidades e limitações, objetivando “seu bem-estar na sociedade em que vive e o desenvol-



vimento de suas possibilidades de transformação numa perspectiva de vida saudável”. É nesse sentido, que a Psicologia poderá atuar na identificação dos aspectos subjetivos de cada sujeito, oportunizando novas formas de vivenciar um conflito.

A mediação familiar não é uma subcategoria judiciária, disponibilizada para desobstruir os inúmeros processos familiares. Ela não é um atendimento psicológico, ofertado para pessoas em conflitos, visto que para participar de uma psicoterapia, os mediandos devem decidir por si próprios. A mediação familiar é uma “[...] atividade que exige um tempo – meses ou anos [...] de se permitir novas escolhas. [...] ensina os mediandos a despertarem seus recursos pessoais para que consigam, por eles próprios [...] transformar o conflito” (BARBOSA, 2015, p. 36-37).

Um aspecto importante a ser destacado é de que a mediação não deve ser vista como uma psicoterapia, e sim como uma condução educativa, em que os mediandos percebam o efeito transformador que esta proporciona em si e nas suas relações (FIORELLI; FIORELLI; MALHADAS, 2011).

Diante disso, a participação da Psicologia na mediação de conflitos torna-se essencial, pois oferece um olhar para os aspectos que envolvem o emocional, o psicológico e o social do casal; promove a percepção dos conflitos interpessoais; a compreensão e a confiança



na resolução pacífica da desordem familiar (MULLER; BEIRAS; CRUZ, 2007).

Portanto, Direito e Psicologia são duas ciências que se aproximam, direcionam o olhar para o sujeito, medeiam o conflito e necessitam se relacionar para “[...] promover uma intervenção mais eficaz e mais adequada às necessidades da família” (SOUSA; SAMIS, 2008 apud CUNICO et al., 2012, p. 143). Assim sendo, as duas ciências em unidade podem possibilitar a restauração do diálogo e a autonomia dos mediandos, por meio da mediação de conflitos.

2.4 A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Rogers (1977), psicólogo americano é o autor da teoria denominada Abordagem Centrada na Pessoa. O teórico, provém de uma família que prezava os valores morais e religiosos, além disso, o trabalho era venerado como uma benção recebida e por isso, deveria realizá-lo com todo afincio. Rogers iniciou os seus estudos na agronomia, porém, foi atraído pela religião e no seminário teve a oportunidade de ver a vida sob outro prisma. Além do mais, participou de cursos voltados à área da Psicologia e Psiquiatria.

Rogers (1977) atuou como psicólogo infantil, atendendo crianças que cometeram delitos, bem como, aqueles que foram encaminhadas pelos tribunais e ser-



viço social. Pioneiro na pesquisa científica em psicoterapia, é considerado o primeiro pesquisador na área. Sua teoria foi aplicada em salas de aula, na facilitação de grupos terapêuticos, além da mediação de conflitos entre grupos com interesses distintos. Por meio de pesquisas, entendeu que para aceitar o outro é necessário a autoaceitação, conhecer suas dores e cabe ao terapeuta torna-se um facilitador do processo terapêutico.

Por meio da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), Rogers enfatizou a relação com a pessoa humana como fator primordial na estruturação de qualquer conhecimento sobre fenômeno psicológico, e afirmou a dignidade e o valor da pessoa na sua busca pelo crescimento. Nessa perspectiva humanista, o homem é visto como capaz de se autoatualizar. Assim, a ACP adota a concepção de sujeito ativo no mundo, portador de vontade própria e possibilidades de escolhas como premissa básica. Rogers adota uma perspectiva positiva quanto às possibilidades e potencialidades frente a condição humana. Igualmente, acredita no potencial do ser humano em operar mudanças em seu autoconceito, em seu comportamento e em suas atitudes diante das situações vividas (BEZERRA; BEZERRA, 2012).

Rogers (1977) apresenta alguns conceitos fundamentais para compreensão e atuação na mediação dos conflitos familiares, a saber: a congruência, a consideração positiva incondicional e a empatia. De acordo com



Battaglia (2016, p. 148) esses conceitos auxiliam no desenvolvimento da mediação, pois:

As atitudes facilitadoras de empatia, consideração positiva incondicional e congruência permeiam as mais diversas propostas de mediação. Elas se traduzem a partir da escuta ativa, do não julgamento, do respeito, da consideração, da compreensão, do não direcionamento, da confiança, do interesse genuíno e da valorização do outro.

Uma das atitudes essenciais do facilitador na mediação de conflitos, segundo Rogers (1977) é a congruência, entendida quando aquele reconhece os sentimentos já vivenciados, tornando-se autêntico e verdadeiro para o outro. Nesse sentido, para Zimring (2010), o psicólogo nessa condição sincera, demonstra disposição para compreender os sentimentos e atitudes dos envolvidos. Do mesmo modo, Battaglia (2017, p. 142) afirma que a congruência do mediador é como se fosse uma ferramenta essencial na mediação, pois “[...] o mediador depara-se com eventos que tocam sua história pessoal. Saber separar e cuidar de si, nos momentos em que isso ocorre, é imprescindível”.

O conceito de consideração positiva incondicional (ROGERS, 1977) é caracterizada como um modo de aceitar o indivíduo em sua totalidade, tal como ele é, valorizando-o como sujeito único, sem qualquer restrição, juízos de valor ou críticas. Para Rogers (1974 apud



VILLAR, 2010), dois constructos são de suma importância: o primeiro é o reconhecimento de cada indivíduo como um todo, único, considerando as diferenças presentes nos seres humanos. Além deste, Rogers (1977, p. 107) apresenta o segundo como a empatia. O autor afirma que a empatia é “perceber o mundo interior de sentidos pessoais e íntimos do cliente, como se fosse o seu”, ou seja, colocar-se no lugar do outro, por meio da perspectiva deste e participar do seu mundo.

Para Rogers (1977), a mediação acontece caso as partes (clientes) demonstrem interesse e disposição em participar espontaneamente sem sentir-se obrigados a isso. Caso contrário, opta-se por conduzi-los para outras modalidades de resolução do conflito como a conciliação, a arbitragem ou o Judiciário (BATTAGLIA, 2016).

No processo de mediação de conflitos, o mediador é considerado uma terceira pessoa neutra, que oportuniza um ambiente facilitador, proporciona condições de mudança, em que os envolvidos se percebem como protagonistas da sua história. Ou seja, em outras palavras, o mediador é visto como um facilitador de diálogos, que orienta os procedimentos da mediação, porém, não é sua responsabilidade induzir e conduzir as atitudes, as escolhas, os interesses ou criar soluções para as questões apresentadas pelos mediandos. Nesse sentido, Battaglia (2016, p. 150) afirma que o mediador precisa se libertar da ideia do poder e do saber absoluto



“[...] do que vai orientar ou julgar, do que tem o poder da decisão. [...] seu papel será [...] devolver o poder para as partes [...], partindo de si mesmas, consigam construir seus próprios caminhos.”

Na mediação a escuta do mediador oferecida aos mediandos é importante e deve ser apresentada sem juízo de valor em relação ao que está sendo comunicado. O que a pessoa revela tem um significado positivo ou negativo para ela e é nesse momento que ele deve ser compreendido e não julgado (ROGERS, 1977).

Essa escuta empática possibilita a tendência atualizante de cada mediando, e é considerado o pressuposto fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa. Rogers (1977) acreditava que todo o ser humano busca o que é melhor para si, pois está em constante desenvolvimento. Para Rogers (1977), o eu e a tendência atualizante estão interligadas, ou seja, uma completa a outra, no sentido de que quando a pessoa se percebe (o seu eu), e se reconhece ela se atualiza. Segundo Rogers e Kinget (1977, p.44) a

“[...] conjugação destes dois fatores – a tendência à atualização e a noção do eu – determina o comportamento. A primeira representa o fator dinâmico, a segunda representa o fator regulador. Uma fornece a energia; a outra a direção.”



A proposta da Abordagem Centrada na Pessoa é proporcionar nas situações de conflito, atitudes facilitadoras para a recuperação do diálogo, o restabelecimento da comunicação com o outro, da autoconfiança, além de a autonomia e da convivência pacífica.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois busca aprofundar a contribuição da Psicologia na Mediação de Conflitos. Ainda pode-se afirmar que a pesquisa tem caráter exploratório, com ênfase teórica na Mediação Familiar e na Abordagem Centrada na Pessoa, uma vez que visa facilitar o acesso com a problemática investigada e oferece informações sobre o tema abordado (GIL, 2010).

Quanto ao método de pesquisa, esta apresenta caráter documental, visto que utiliza material já elaborado (GIL, 2010). O instrumento de coleta de dados refere-se aos documentos produzidos durante as experiências vivenciadas em uma instituição de ensino superior do Curso de Psicologia realizadas durante a graduação.

Para a elaboração do estudo, primeiramente, realizou-se a revisão de literatura, para auxiliar na delimitação do tema. Baseando-se na leitura de artigos científicos e livros.



4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Reconhece-se que a mediação familiar é uma alternativa para o auxílio do conflito familiar e ao identificar que as questões emocionais impedem o processo da mediação, o papel do mediador durante o conflito é imprescindível a fim de facilitar o entendimento e a compreensão entre os mediandos (SALES, 2003).

Buscou-se com este trabalho, analisar a prática da mediação familiar, em um no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ), de um Centro Universitário, para com base nos registros, verificar a necessidade da atuação de um psicólogo em conjunto com os operadores do Direito, tendo como referencial teórico o Manual de Mediação Judicial e a Abordagem Centrada na Pessoa.

Nesse sentido, realizou-se uma análise documental, a partir da experiência vivenciada durante a formação acadêmica no Curso de Psicologia. Observou-se dezesete atendimentos, referindo-se à regulamentação da guarda compartilhada e visitas, à definição de pensão alimentícia, divórcios e à partilha de bens. Os resultados referem-se aos atendimentos observados, à organização do ambiente e às ações multiprofissionais.

A procura por auxílio jurídico foi evidenciada quando o convívio familiar é afetado, gerando os conflitos familiares, conforme afirma Ramires e Mello (2008). Os pedidos de divórcio foram os mais atendidos,



subdividindo-se em quatro outras especificidades como a solicitação de: guarda compartilhada, partilha de bens, pensão alimentícia e visitas. Esses dados confirmam a dificuldade da comunicação entre os membros do núcleo familiar, nos momentos conflituosos. (BARBOSA, 2015) e a busca de um terceiro (advogado ou juiz) para solucionar e apresentar um ganhador e um perdedor.

Quadro 1 – Classificação dos atendimentos realizados na Mediação Familiar no período de agosto a novembro de 2016.

Tipos de atendimentos	Nº de casos atendidos	Quantidade dos encontros
Divórcio	8	1 a 2 encontros
Divórcio e guarda compartilhada	1	1 encontro
Divórcio e partilha de bens	2	2 encontros
Divórcio e pensão alimentícia	2	1 a 2 encontros
Divórcio e visitas	1	2 encontros
Guarda Compartilhada	2	2 encontros
Visitas	1	1 encontro

Fonte: Elaborado pela acadêmica, 2017.

Constatou-se em alguns atendimentos, que os mediandos estavam cientes da separação/divórcio e apresentaram concordância durante a elaboração do acordo. Por exemplo, em um dos casos observados, referente à guarda compartilhada, os pais da criança já haviam conversado anteriormente e tinham definido a data e o horário para as visitas. Já outros casais mostraram resistência, dificultando a promoção do diálogo, promovendo tensão manifestada por meio de comunicação



agressivas (ROSENBERG, 2006). Identificou-se ainda, que em duas mediações familiares estiveram presentes os filhos dos mediandos, porém eles não participaram da mediação e foram encaminhados para uma sala a parte.

Constata-se a importância da presença do psicólogo na mediação para auxiliar nas atitudes facilitadoras como o diálogo e a autonomia dos envolvidos, a fim de que eles possam agir como protagonistas da sua história (ROGERS, 1977). Em corroboração com as afirmações de Barbosa (2015), sugeriu-se aumentar a quantidade de encontros realizados no semestre, sendo cinco sessões para cada atendimento familiar, visando o melhor aproveitamento e qualidade das mediações, uma vez que é de extrema importância o cuidado na quantidade de atendimentos agendados.

Quanto à organização do ambiente físico em que acontece a mediação familiar, é importante oferecer um espaço acolhedor para o desenvolvimento da mediação (BRASIL, 2005). Nesse sentido, sugeriu-se a ornamentação com flores na sala da mediação, além da aquisição de mobiliário e outros materiais necessários à organização, bem como, dispor aos clientes água, lenços de papel, folha A4, canetas e brinquedos (quando há crianças no ambiente), para o uso durante a mediação. Solicitou-se também a importação dos dados digitados no cadastro do cliente, a inclusão dos documentos que geram o acordo final no sistema Lawer, a elaboração de



um fôlder contendo o nome do cliente, data, horário, e demais documentos a serem apresentados no dia agendado.

Da mesma forma, sugeriu-se incluir as ações multiprofissionais na mediação familiar, pois haverá uma experiência positiva na mediação se os sujeitos envolvidos, bem como os operadores do Direito em conjunto com o Psicólogo se propuserem a construir um processo de mediação que promova o diálogo, a autonomia e a restauração das relações sociais dos mediandos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da Psicologia na mediação de conflitos, torna-se essencial, pois oferece um olhar para os aspectos que envolvem o emocional, o psicológico e o social do casal, promovendo a percepção dos conflitos interpessoais; a compreensão e a confiança na resolução pacífica da desordem familiar.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi refletir se a contribuição da Psicologia, por meio da Abordagem Centrada na Pessoa, poderá auxiliar na mediação de conflitos familiares, em um Núcleo de Prática Jurídica de um Centro Universitário, localizado na região do Vale do Itajaí, em Santa Catarina, na Mediação de Conflitos Familiares.

Por meio da Abordagem Centrada na Pessoa



(ACP), Rogers (1997) enfatizou a relação com a pessoa humana como fator primordial na estruturação de qualquer conhecimento sobre fenômeno psicológico e afirmou a dignidade e o valor da pessoa na sua busca pelo crescimento. Nessa perspectiva humanista, o homem é visto como capaz de se autoatualizar. Assim, a ACP adota a concepção de sujeito ativo no mundo, portador de vontade própria e com possibilidades de escolhas como premissa básica. Rogers (1997) adota uma perspectiva positiva quanto às possibilidades e potencialidades frente a condição humana e apresenta alguns conceitos fundamentais para compreensão e atuação na mediação dos conflitos familiares, a saber: a congruência, a consideração positiva incondicional e a empatia.

A congruência, é entendida quando o psicólogo reconhece os sentimentos já vivenciados, tornando-se autêntico e verdadeiro para o outro. O conceito de consideração positiva incondicional é caracterizado como um modo de aceitar o indivíduo em sua totalidade, tal como ele é, valorizando-o como sujeito único, sem qualquer restrição, juízos de valor ou críticas. Além disso, afirma que a empatia é colocar-se no lugar do outro, por meio da perspectiva deste e participar do seu mundo.

Para Rogers (1977), a mediação acontece caso as partes (clientes) demonstrem interesse e disposição em participar espontaneamente sem sentir-se obrigados a isso. Caso contrário, opta-se por conduzi-los para outras



modalidades de resolução do conflito como a conciliação, a arbitragem ou o judiciário (BATTAGLIA, 2016).

Em tese, haverá uma experiência positiva na Mediação Familiar se os sujeitos envolvidos, os operadores do Direito em conjunto com o Psicólogo se propuserem a construir um processo de mediação, que valorize e leve em consideração as etapas e propostas pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) uma vez que, esse modelo ainda não é o modelo adotado pelos agentes, visto que, a ACP não é aplicada no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ). Tendo como base estes resultados, há a necessidade de se efetuar outras pesquisas com mediadores acerca do efetivo trabalho de mediação por meio da ACP no NPJ para verificar a efetivação, ou não, da experiência prática de mediação com o auxílio de um Psicólogo

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Águida Arruda. **Mediação familiar interdisciplinar**. São Paulo: Atlas, 2015. [Minha Biblioteca].

BATTAGLIA, Maria do Céu Lamarão. **Carl Rogers e a mediação de conflitos**. In. BACELLAR, Anita (Orgs.). *A psicologia humanista na prática*. 3. ed. Palhoça: Ed. Unisul, 2017. 1 v. p. 146 – 156.



BATTAGLIA, Maria do Céu Lamarão. **Mediação de conflitos:** oportunidades ímpar e relevante que amplia o campo profissional do psicólogo. In: BACELLAR, Anita (Orgs.). A psicologia humanista na prática. Palhoça: Ed. Unisul, 2017. 3 v. p. 127– 147.

BEIRAS, Adriano; MARTINS, Simone; CRUZ, Roberto Martins. **Prestação de serviços psicológicos em escritório de assistência jurídica.** In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. O Trabalho do psicólogo no campo jurídico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual de mediação judicial.** Brasília: CNJ, 2015.

BEZERRA, Márcia Elena Soares; BEZERRA, Edson do nascimento. **Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa.** Revista do NUFEN, v. 4, n. 2, p. 21-36, dez. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 20 set. 2017.



COSTA, Flávia de Novaes; CRUZ, Roberto Moraes. **Atuação de psicólogos em organizações de justiça do estado de Santa Catarina.** In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. O Trabalho do psicólogo no campo jurídico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CUNICO, Sabrina Baiana et al. Psicologia e mediação familiar em um núcleo de assistência judiciária. **Boletim de Psicologia**, v. 62, n. 137, p. 141-154, dez. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 ago. 2017.

FIORELLI, José Osmir, FIORELLI, Rosa, MALHADAS JUNIOR, Marcos Olivé. **Mediação e solução de conflitos: teoria e prática.** Atlas, 03/2011. [Minha Biblioteca].

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 184 p.



GONÇALVES, Charlisson, Mendes; SOUZA, Anizaura, Lídia Rodrigues. Relato de extensão em um núcleo de prática jurídica. **Revista Dialogos**, Brasília, v. 16, n. 2, dez 2011.

JONATHAN, Eva et.al. **Psicologia na mediação: uma contribuição importante**. Anuário Mediare. 2017. n° 001. p. 25-29. Disponível em: <<http://www.mediare.com.br>>. Acesso em: 24 set. 2017.

MARTINS, Quésia Cabral. **Conhecendo o Núcleo de Prática Jurídica: primeiros passos, primeiros olhares, primeiras impressões**. 29 f. Relatório (Curso de Psicologia), Brusque, 2016.

MULLER, Fernanda Graudenz; BEIRAS, Adriano; CRUZ, Roberto Moraes. **O trabalho do psicólogo na mediação de conflitos familiares: reflexões com base na experiência do serviço de mediação familiar em Santa Catarina**. Aletheia, n° 26, p. 196-209, jul./dez.2007.

MULLER, Fernanda. **Insuficiência da justiça estatal, mediação e conflito**. In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. O Trabalho do psicólogo no campo jurídico. São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.



RAMIREZ, Dario Cunha; MELLO, Gianne Teixeira de. **Papel e competências profissionais do mediador em processos de mediação familiar.** In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. *O Trabalho do psicólogo no campo jurídico.* São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas.** 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. 1 v.

ROSA, Alexandre Matos; OLIVEIRA, Priscylla de; CRUZ, Roberto Moraes. Aspectos psicológicos envolvidos em processos de separação litigiosa e consensual. In: CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saily Karolin; RAMIREZ, Dario Cunha. **O Trabalho do psicólogo no campo jurídico.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais;** [tradução Mário Vilela]. São Paulo: Ágora, 2006.



SALES, Lília Maia de Moraes Sales. A família e os conflitos familiares – a mediação como alternativa. **Revista pensar**, Fortaleza, v. 8, p. 55-59, fev. 2003.

VASCONCELOS, Carlos de. **Mediação de Conflitos e Práticas Restaurativas**. 5. ed. 2016. [Minha Biblioteca].

VILLAR, José Carlos Calvo. **A aceitação incondicional na reestruturação do self**. 2010. 55 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Uniceub, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2767/2/20560051.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

ZIMRING, Freud. **Carl Rogers**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.





DA CIRCUNSTÂNCIA AO SENTIDO:

experiência em psicologia da
saúde, no contexto hospitalar

Alan Müller

Luzia de Miranda Meurer

6

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde visa depreender a relação imbricada entre os fatores biológicos, subjetivos e sociais que influem no processo de saúde e doença. Nesse contexto, os psicólogos da saúde atuam com uma gama diversificada de profissionais, produzindo estudos e promovendo intervenções psicológicas pontuais. Desse modo, o ambiente hospitalar está inserido nesta plêiade de fazeres ligada à Psicologia da Saúde, tanto para a prevenção quanto para promoção de saúde mental. A Psicologia como ciência que fundamenta sua práxis no campo da subjetividade humana, é instrumentalizada para exercer um atendimento humanizado diante desse contexto,



objetivando compreender as vivências singulares das pessoas hospitalizadas, realizando um processo de escuta qualificada que permita a transcendência do homem para um sentido além das circunstâncias, nas quais ele está inserido naquele momento vivencial. Evita-se, assim, o foco indiscriminado na patologia, focando-se em outros aspectos ligados à integralidade humana. O fazer psicológico, logo, avulta como uma alternativa para humanizar as relações no contexto hospitalar.

Diante disso, estruturou-se uma linha de ação objetivando possibilitar atendimento psicológico aos clientes da Clínica Médica, em um Hospital localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina, utilizando-se da abordagem logoterápica. Evidencia-se, diante deste quadro, que a logoterapia visa atuar na capacidade do homem de dar sentido às suas vivências. Para tanto, realizou-se uma pesquisa em artigos científicos e livros almejando consolidar uma atuação de cunho prático no campo da Psicologia da Saúde, no âmbito hospitalar, suportado por uma epistemologia sólida, a qual propiciasse um espaço reflexivo aos clientes internados na Clínica Médica. Os dados e relatos oriundos dessa imersão culminaram no relato de experiência ora relatado, relativo às práticas desenvolvidas na Clínica Médica do Hospital.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a realização da imersão do estagiário no contexto hospitalar foram utilizados diversos referenciais teóricos, com o intuito de propiciar um aprofundamento nas questões que envolvem a Psicologia da Saúde e a prática psicológica no hospital. Como perspectiva epistemológica, foi utilizado o paradigma fenomenológico, que serve de alicerce para a abordagem psicológica da logoterapia. No contexto prático, visando integrar a atuação psicológica à rotina do hospital, estruturou-se um processo de triagem, acolhimento e acompanhamento psicológico, que fora implantado no corpo técnico hospitalar. Os aspectos epistemológicos e estruturais foram explicitados a seguir.

2.1 LOGOTERAPIA

A logoterapia, na qualidade de abordagem psicológica, visa atuar nas camadas noogênicas do homem, as quais se referem à capacidade humana de dar sentido a suas vivências por meio de um processo ontológico. No ambiente hospitalar, diante do adoecimento e/ou da possibilidade da morte, o homem é chamado a refletir sobre o sentido de sua vida. Dessa forma, em vez de se atentar meramente ao sintoma, a logoterapia busca compreender o homem em sua singularidade histórica e



em sua vivência, a qual é determinada em última análise pelas escolhas efetuadas pelo indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) busca constantemente humanizar a visão de homem no campo da saúde, para assim compreendê-lo de forma integralizada. Entretanto,

[...] é ainda no paradigma cartesiano da separabilidade corpo-mente que tem prioritariamente motivado a atuação profissional, posicionando a existência humana como revelada apenas pela racionalidade, lançando-a para fora das relações humanas (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010, p. 142).

O ambiente hospitalar é comumente representado no imaginário popular como um espaço ambíguo, vinculado aos símbolos da morte e da vida. Além disso, muitos clientes se encontram em situações desconfortáveis, envoltas em momentos existenciais angustiantes. Essa conjuntura perpassa diretamente o fazer do psicólogo(a) hospitalar, pois os atendimentos acabam ocorrendo justamente em contextos exóticos, ora diante de outros indivíduos hospitalizados, ora durante alguma prática médica.

Assim sendo, o diálogo desponta como método crucial para o pleno desenvolvimento da práxis psicológica. Salienta-se diante disso, que tanto a comunicação verbal quanto a não verbal para a concretude do diálogo



e em uma compreensão fenomenológica, o corpo não é algo que se possui, mas sim que se é e portanto, expressa invariavelmente a subjetividade do homem. Nesse contexto, o ato de se estar presente perante o sujeito hospitalizado, em atitude acolhedora, já é por si mesmo um ato terapêutico. Assim, para Freitas, Stroiiek e Botin (2010, p. 144), “[...] o psicólogo da saúde não trabalha com o corpo biológico, mas com o corpo vivido, que é uma história”.

A relação terapêutica se dá na estruturação do vínculo entre dois indivíduos (psicólogo e cliente) dotados de histórias singulares. O cliente poderá então expor sua vivência, sua humanidade, falar e ser ouvido, transcendendo a mera noção de objeto que diversas vezes lhe é imposta nos mais diversos meios sociais. Por meio desse procedimento, o cliente poderá dar sentido ao problema que enfrenta, compreendendo este momento ímpar que está vivenciando.

É necessário elucidar, como terminologia conceitual, que se denominou o indivíduo atendido pela alcunha de cliente, termo este não utilizado normalmente no contexto hospitalar, que utiliza tradicionalmente a expressão paciente. Esse viés é adotado visando humanizar e evocar a participação do indivíduo no processo de promoção da saúde. Na qualidade de coautor, o cliente é ativo em todo processo, não se colocando como mero agente passivo que aguarda a cura, ou seja, como um paciente.



Para Frankl (2014), fundador da logoterapia, a promoção da saúde mental está justamente no ato de proporcionar ao cliente o florescimento do modo de ser responsável. Diante disso, o homem pode tomar suas escolhas de forma consciente, para não agir meramente como um ser que simplesmente responde ao meio no qual está inserido. Ele, o homem, passa a utilizar sua razão vital, viabilizando sentido às circunstâncias que vivencia, adotando um porquê diante de qualquer como. Esta reflexão que culmina em uma responsabilização, ou seja, a responsabilidade de ser um eu e de agir conscientemente, pode contribuir sinergicamente para a melhora do quadro geral do cliente. Uma das formas de propiciar ao cliente um espaço para reflexão, se dá por meio do diálogo socrático que, como técnica, engaja-se indelevelmente ao contexto hospitalar, possibilitando ressignificações das vivências do cliente referente à situação em que se encontra. Frisa-se que o diálogo socrático se firma na posição do psicólogo em colocar questões ao cliente, e não respostas, possibilitando que ele reflita sobre suas vivências (MÜLLER, 2016).

Elenca-se ainda, a relação da logoterapia frente ao processo de luto, que comumente acompanha a práxis hospitalar. Além de ser um processo biológico natural, a morte acarreta em si reflexões que margeiam as outras esferas da constituição do homem. Destaca-se diante disso, a dimensão noética, a qual o homem se utiliza



para dar sentido as suas vivências. Deparando-se com a morte, assomam-se questões inúmeras com as quais o indivíduo deve dar conta. Não por acaso, nas mais diversas culturas, os sentidos empregados à morte variam consideravelmente. No contexto hospitalar, cristalizou-se uma representação social no imaginário moderno, associando o hospital a um local de morte, de passagem (CORRÊA, 2012). Logo, questões relativas ao luto, perpassam constantemente a imaginação dos clientes e de seus familiares. A logoterapia dentro desse contexto, busca auxiliar os clientes do hospital a lidarem com a ideia do luto, bem como possibilita uma reflexão acerca do sentido da morte.

Ao enfatizar que, embora tudo e todos sejam transitórios e exista caducidade na vida, e a eternidade conserve tudo o que alguém com profundo significado na existência é e realizou, o fundador da logoterapia contribui para uma reflexão a respeito da possibilidade da descoberta de sentido para a morte e para as vivências profundas dela decorrentes – o luto (CORRÊA, 2012, p. 181).

Diante da perda de uma pessoa que indelevelmente marcou a existência de alguém, torna-se plausível que esse evento possa desencadear a perda de referenciais corpóreos, psíquicos, afetivos, espirituais e sociais, alterando drasticamente a vida dessa pessoa. Demarca-se que o luto é um processo bastante comum e necessário para lidar com a ausência desse outro que



lhe fora caro, denotando a importância de rituais de passagem para trabalhar aspectos imaginativos de despedida. Entretanto, o problema inicia-se quando um quadro de cristalização do modo de ser ocorre e o ser torna-se um “ser-para-o-luto”. Para Augras (2004), o conceito de psicopatologia está ligado à incapacidade do indivíduo de se atualizar. Patológico é, então, o momento no qual o homem permanecer preso à mesma estrutura de seu modo de ser. Ele está incapacitado de realizar uma atualização, ou seja, uma mudança criativa em seu modo de agir e compreender suas vivências. Dessa forma, estabelecer um diagnóstico é justamente compreender em qual momento desse processo se encontra o cliente, detectando as possíveis etapas de estagnação e/ou desordem, avaliando a possibilidade criativa de atualização. Desse modo, o diagnóstico na compreensão fenomenológica está muito além da simples rotulagem e das interpretações estereotipadas. O mundo interno e singular de cada indivíduo, cada modo de ser, é sempre fruto da análise existencial.

A logoterapia, diante desse contexto, visa proporcionar a reflexão frente ao luto, possibilitando encontrar um sentido para além da mera perda. Este momento de autorreflexão por parte do cliente, busca permitir a atualização do seu modo de ser, para que ele não fique preso a uma conduta singular de um determinado evento, vivenciado no tempo, gerando assim a possibilidade



sequencial da vida. O homem a todo momento cria um autoconceito que tende a negar ou distorcer a realidade em graus variados, buscando a autopreservação e evitando ameaças externas. Para Rogers (1977) existe uma tendência de conservação da Gestalt (da forma) que atinge as situações vividas pelo homem à sua autoimagem, limitando sua forma de perceber o mundo. Essa cristalização se expressa na tentativa do organismo em defender o eu, em preservá-lo. A rigidez que conflui desse processo passa a afetar a conduta geral do indivíduo.

Uma reordenação das vivências por meio da reflexão, por menor que seja, pode gerar efeitos de fluidez para a vida do indivíduo. Por meio de uma nova percepção sobre determinado tema, o sujeito pode desencadear uma série de novas formulações, culminando em um sentido plenamente novo para aquela experiência. Nesse sentido, a logoterapia atua com a noção de que mesmo diante de um evento que não pode ser alterado, a pessoa pode escolher mudar a si mesma, ou seja, sua atitude frente aquele fenômeno.

2.2 PRÁXIS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Para que este serviço fosse prestado com qualidade, tornou-se essencial a estruturação de procedimentos padronizados que se enquadrassem aos horários e dinâmicas da instituição. Dessa forma, a instrumentalização



do roteiro de exame psicológico permeou a práxis da psicologia hospitalar, norteadando o desenvolvimento das condutas de triagem.

A triagem configura-se como a visita regular aos leitos hospitalares objetivando a avaliação dos clientes, compreendendo suas histórias por meio do diálogo. Por meio do processo de triagem, é possível configurar uma avaliação psicológica hospitalar, buscando aprofundar-se nas demandas dos clientes (DIAS; RADOMILE, 2006). Por conseguinte, ocorreu o acompanhamento psicológico hospitalar no qual os clientes receberam um cuidado focado e sistemático durante sua estadia no hospital.

As atividades de serviço psicológico realizadas na Clínica Médica iniciaram por meio de:

a) busca ativa, no qual o estagiário realizava visitas espontâneas aos leitos dos clientes e/ou por verificação dos prontuários médicos; b) Por demanda de algum profissional da equipe, ou cliente, ou familiares e acompanhantes; c) investigação pelo estagiário nos demais espaços do hospital, que se deparava com alguma situação na qual os clientes ou familiares expressavam algum desconforto emocional.

Esses atendimentos eram breves, com média de quarenta minutos de duração, ocorriam em situações heterogêneas, seja em um leito repleto de clientes, ou nos corredores da instituição. Destaca-se ainda, que o esta-



giário em todo o desenvolvimento da pesquisa trajava jaleco e crachá de identificação, dotado do logo da instituição de ensino, bem como cotinha a identificação do curso e a classificação de estagiário. Esses instrumentos de identificação influíam diretamente na demanda espontânea por parte dos usuários do hospital.

2.2.1 Triagem psicológica hospitalar

A Triagem Psicológica Hospitalar, conforme salientam Nardi e Custódio (2016), almeja elucidar aos clientes e familiares o acompanhamento psicológico que pode ser disponibilizado durante o processo de internação. Assim, será possível esclarecer o papel da Psicologia no ambiente hospitalar, além de possibilitar a criação de vínculo empático entre psicólogo e cliente. Por meio da triagem, é possível ainda, realizar um breve mapeamento de eventuais demandas para o atendimento do cliente. De forma geral, o processo de triagem ocorreu da seguinte maneira: a) apresentação do estagiário; b) apresentação dos serviços de psicologia hospitalar; c) análise da situação de internação do cliente; d) investigação da compreensão do quadro clínico, bem como dos motivos da internação por parte do cliente e familiares; e) mapeamento da rede de apoio do cliente; f) verificação dos recursos psicológicos do cliente.



2.2.2 Avaliação psicológica hospitalar

A Avaliação Psicológica Hospitalar busca caracterizar o quadro emocional vivenciado e percebido pelo cliente. Diante desse contexto, torna-se indelével investigar: a) se o cliente se encontra em um estado de tranquilidade e de conformidade perante o diagnóstico recebido; b) se o cliente apresenta quadro de ansiedade, depressão ou preocupação em excesso; c) graus de irritabilidade ou desânimo frente a internação; d) apatia ou catatonia.

Ramos e Perez (2015, p. 217) salientam que,

“o material oriundo de uma avaliação psicológica conduzida de maneira apropriada é capaz de fornecer elementos de grande relevância para o direcionamento das intervenções a serem desenvolvidas pelo psicólogo hospitalar”.

Por meio da avaliação o psicólogo poderá instrumentar os demais membros da equipe acerca de como lidar com determinado cliente. A coleta de dados e informações preliminares ocorreu por meio de levantamento de dados psicossociais, utilizando como instrumento de coleta um roteiro de anamnese, visando realizar um exame das funções psíquicas do cliente. Dalgalarrondo (2008, p. 61) relata que



a entrevista avaliativa, acrescida à observação cuidadosa do cliente, é o instrumento de maior relevância para a psicopatologia. É por meio dela que o profissional de saúde pode obter informações imperiosas para a realização do diagnóstico.

Por consequência, favorece a elaboração do manejo psicoterapêutico mais adequado.

2.2.3 Acompanhamento psicológico hospitalar

Aborda como premissa o acolhimento e suporte emocional ao cliente e seus familiares durante todo o processo de internação e tratamento. Trata-se da criação de um setting empático e de confiança entre cliente e psicólogo, no qual é possível externar sentimentos, estados emocionais e vivenciais sem o temor de ser julgado por isso. O acompanhamento permite ainda: a) proporcionar qualidade de vida aos clientes e familiares; b) acompanhar as evoluções psicológicas do cliente e/ou familiares frente a internação e adoecimento; c) facilitar o processamento do luto.

Identificada a demanda por meio de triagem e avaliação, o estagiário buscava mais informações com a equipe técnica do hospital, bem como analisava os prontuários médicos. O estagiário realizou atendimento psicológico aos clientes e acompanhantes, assim como efetuou visitas frequentes aos leitos dos clientes para acompanhar a situação e a percepção deles frente as experiências vivenciais.



das no hospital. Esse monitoramento também ocorria na sala de enfermagem, por meio de verificação da evolução do cliente nos prontuários médicos.

2.3 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO HOSPITALAR

Visto seu quadro de internação, o cliente encontra-se em um ambiente pouco profícuo no que tange à manutenção da qualidade de sua saúde mental. Diante da enfermidade, o cliente tende a focar-se no seu sintoma. Esse panorama, gera invariavelmente, a angústia. Para poder expor os sentimentos que surgem diante desta experiência, ele conta para lhe ouvir, em alguns casos, de um acompanhante, outros dialogam com os demais clientes, bem como com o corpo técnico hospitalar. A escuta psicológica, demarcada pelo centramento na pessoa e focando a habilidade empática por parte do psicoterapeuta, desponta como uma práxis de fundamental importância para a prevenção em saúde mental no contexto hospitalar.

Rogers (1977, p. 72) salienta que empatia

é ressaltar com sensibilidade o ‘significado sentido’ que o cliente está vivenciando num determinado momento, a fim de ajudá-lo a focalizar este significado até chegar à sua vivência plena e livre.



A escuta psicológica se enquadra então em um contexto de colocar-se no lugar do outro, propiciando um espaço acolhedor no qual o cliente possa se sentir compreendido. Dessa forma, a plena realização da escuta psicológica conduz ao seguinte contexto: a) duas pessoas em contato; b) um cliente que se encontre em estado de desacordo interno; c) um psicólogo em acordo interno; d) esse psicólogo deve estar em uma atitude de consideração total para com esse cliente; e) o psicólogo deve notar uma compreensão empática por parte do cliente; f) é indelével que esse cliente perceba a consideração positiva incondicional que o psicólogo lhe presta.

Assim, será possível penetrar no mundo do cliente e sentir-se à vontade dentro dele. Em outras palavras, o psicólogo deve pôr de lado o seu próprio mundo para se colocar no lugar do outro. Este penetrar no mundo sensível do outro, no contexto hospitalar, remete à capacidade empática de o psicólogo vislumbrar-se como um cliente, vivenciando a angústia do adoecimento e do cerceamento de certas liberdades. Nesse sentido,

estar presente para um cliente e incluir-se em sua existência exige que o foco do trabalho esteja centrado na possibilidade do restabelecimento da sua autonomia e do seu bem-estar frente à sua condição (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010, p. 143).



Aliado a esses elementos, encontram-se certas dificuldades para a plena realização de uma escuta psicológica empática efetiva na instituição hospitalar, as quais devem ser reconhecidas, analisadas e problematizadas para uma plena superação desses entraves. Compreendendo essas circunstâncias, será possível ultrapassá-las, remanejando e adaptando o método para o cenário em questão. Essas dificuldades referem-se ao próprio contexto hospitalar,

[...] as enfermarias que se constituem como espaços públicos, diferente da privacidade dos consultórios particulares, a rotatividade dos pacientes, o pouco e exíguo tempo de contato, delimitado pelo tempo de internação ou de espera, conflitante com o tempo indeterminado dos processos terapêuticos tradicionais, e as infindáveis intervenções médico-hospitalares entremeando a relação como um conta-gotas infinito. (FREITAS; STROIEK; BOTTIN, 2010, p. 143).

Como já explicitado, não raro as atividades realizadas ocorreram em meio à interferência da equipe técnica, ou de familiares, ou ainda de outros clientes. Caso o psicólogo consiga se instrumentalizar desse enredo, poderá propiciar esta participação dos variados atores sociais para sua própria prática psicológica. Assim, o que de início se mostra como uma dificuldade, pode reverter-se em processo terapêutico. Para auxiliar a efetivação de uma escuta psicológica durante a realização dos atendimentos, utilizaram-se algumas técnicas que serão descritas a seguir.



2.3.1 Diálogo socrático

Esta técnica origina-se da prática do filósofo grego Sócrates (REALE, 1993). Consiste em realizar perguntas de modo a elucidar as ideias e respostas ditas pelo próprio indivíduo. Não por acaso, essa técnica era chamada de *μαιευτική* (maiêutica), o parto das ideias. O filósofo dinamarquês Kierkegaard (2015) inspirou-se profundamente nesse método para a elaboração de seus escritos e críticas. Seu foco na verdade subjetiva, ou seja, na capacidade de cada indivíduo singularizar sua própria vivência diante de verdades objetivas, proporcionou-lhe, posteriormente, a fama de fundador da filosofia da existência.

Para a logoterapia de Frankl (2014), este método negativista de diálogo, por meio de perguntas e não de afirmações, concretiza a prática psicoterapêutica, proporcionando ao homem a possibilidade de elucubrar suas próprias respostas frente aos dilemas apresentados pela existência. O diálogo socrático constitui-se metodologicamente em torno de três eixos centrais: a) atitude socrática, a qual implica ao psicólogo desprender-se de preconceções, estando disposto a ouvir de forma genuína; b) perguntas socráticas, as quais incluem um aspecto não interpretativo do psicoterapeuta, caracterizando-se como perguntas abertas, tais quais: como? e qual?; c) apontamentos socráticos, que buscam sinalizar



ao cliente aspectos de suas falas, verbais ou não, inquirindo a exemplo: “notei que teus olhos brilham quando me falas disto”. esses apontamentos levam o cliente a perceber-se para conhecerem a si mesmo e as circunstâncias que os constituem (PAREDES, 2014). É válido ressaltar que, “o diálogo socrático é também a técnica mais utilizada durante as sessões terapêuticas, ocupando a majoritária parcela de tempo de uma sessão” (MÜLLER, 2016, p. 84). Por meio dessa técnica é possível criar um ambiente de reflexão e autoconhecimento.

2.3.2 O Aqui-agora

A prática psicológica de forma geral conflui em uma investigação das vivências do cliente. Entretanto, além do foco no passado ou nas projeções do futuro, Rogers (1977) elucida a importância de se tomar consciência do que ocorre no próprio contexto da atividade psicológica. O cliente é convidado a vivenciar o momento atual em que se encontra, buscando formular um autoconceito, ampliando sua autopercepção. Logo, a “ênfase no reconhecimento do que ocorre na própria pessoa tem seu complemento na importância atribuída ao imediato, à situação presente” (ROGERS, 1977, p. 54). O aqui-agora proporciona então, a conscientização das variadas vivências do cliente, bem como das sensações imediatas frente aquele determinado momento existencial.



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa desenvolvida caracterizou-se como qualitativa, pois assumiu uma postura de integralidade ao fenômeno inquerido. Denota-se que a pesquisa qualitativa considera a relação dinâmica e intrínseca entre o eu e a circunstância, isto é, uma imbricação inalienável entre objetivismo e subjetivismo que não pode ser quantificada numericamente. Logo, para interpretar os dados colhidos perpassa uma atribuição de significados na pesquisa qualitativa, remetendo ao processo hermenêutico (MORESI et al., 2003). Assim, o uso de técnicas ou métodos estatísticos não se tornam indelévels para o processo. O fenômeno em si, configura-se como a fonte primordial para a coleta de dados e o pesquisador torna-se crucial na interpretação e análise dos resultados. Em suma, é uma pesquisa de caráter descritivo.

Para tanto, efetuou-se uma revisão de literatura em meio eletrônico, revisando artigos científicos publicados nas principais revistas e portais sobre psicologia da saúde, psicologia no contexto hospitalar e logoterapia, além de livros. Com base nesses dados, foi possível estruturar a atuação do estagiário mediante as necessidades do contexto, pautando a atuação psicológica de forma ordenada dentro da organicidade da instituição hospitalar. A análise dos resultados obtidos durante as ações de triagem, acolhimento e acompanhamento hos-



pitalar, focou-se nas vivências do estagiário, bem como no relato do cliente que fora esmiuçada, em uma perspectiva descritiva.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS - REFLEXÕES SOBRE O SENTIDO DA VIDA PARA UM ADOLESCENTE QUE TENTARA O SUICÍDIO

A preocupação quanto ao sentido da vida se mostra recorrente entre os adolescentes, os quais frequentemente, buscam indagar-se sobre quais são seus objetivos e o sentido da sua vida. (AQUINO et al., 2011). Esse tipo de questionamento, quando não encontra uma resposta satisfatória, pode gerar um sentimento de desvalorização perante a vida, culminando em quadro depressivo e/ou até mesmo em ideação suicida. Esta falta de sentido para a vida, segundo Frankl (2015), acarreta nos seguintes sintomas: drogadição, comportamento agressivo e suicídio. Diante da impossibilidade de ver sentido em sua existência, o homem passa então a reagir aos eventos ambientais, negligenciando sua capacidade noética, legando suas condutas aos instintos e impulsos imediatos. A partir disso, torna-se premente estruturar um programa de prevenção do vazio existencial, frente a recorrente demanda de atendimento hospitalar de clientes adolescentes que apresentam tentativa de suicídio. Para tanto,



[...] a prevenção do vazio existencial deve constar de uma estratégia de ação que possa evitar as consequências psicofísicas, com alguns elementos fundamentais como: a apresentação de modelos de seres humanos que conseguiram dar um significado à vida, a educação para os valores e para a responsabilidade e o desenvolvimento da capacidade prospectiva do adolescente para programar o seu futuro de forma realística (ÁQUINO et al., 2011, p. 150).

Denota-se então que a educação, bem como a prevenção do vazio existencial poderá ajudar o adolescente a superar sua crise existencial. A leitura de livros que exemplifiquem modelos de seres humanos que conseguiram esboçar um significado a vida, também permeia a camada preventiva do vazio existencial. De forma geral, demarca-se que o vazio existencial tem se tornado um problema de saúde pública. Dado este que fora percebido pelo estagiário durante sua imersão no contexto hospitalar, visto a grande demanda de jovens que tentaram de alguma maneira tirar a própria vida junto à Clínica Médica.

O corpo técnico de enfermagem solicitou a presença do estagiário em um dos leitos, para realizar processo de acolhimento e triagem psicológica hospitalar com um jovem de 18 anos que, por questões de sigilo, será aqui referenciado como Pedro. Segundo constava no prontuário, o cliente havia sido encaminhado à Clínica Médica após um episódio de tentativa de suicídio.



Pedro estava acompanhado do padrasto, que revezava com a mãe do rapaz a função de acompanhante. Durante o processo de acolhimento, Pedro se apresentava lúcido e com pensamentos e discurso coerentes. Quando questionado sobre o motivo que o levava até ali afirma: “Tentei tirar minha vida” (sic). Esta resposta desencadeia um diálogo em volta da temática relativa ao suicídio. Pedro então esclarece algumas circunstâncias a esse respeito. Alega que esta não fora a primeira vez que tentara esse ato, há cerca de três meses isso já havia ocorrido. Diz que era carpinteiro e largou o trabalho, também há cerca de três meses, por se sentir estressado. Fora então, que as crises começaram. Segundo afirma, de repente sente uma queimação no corpo, uma angústia que o leva a querer tirar a vida. Relata ainda que há momentos em que está caminhando pelas ruas e vivencia a mesma experiência angustiante, exigindo um esforço enorme para se controlar. Em certos momentos, o autocontrole é praticamente impossível. O estagiário então pergunta se o sonho de Pedro sempre fora ser carpinteiro. Ele nega. É-lhe questionado então o que gostaria de fazer: “Gostaria de ser policial” (sic). E o que te impede de ser? Fora a próxima pergunta. “Não terminei o ensino médio” (sic), responde.

Durante a investigação de suas experiências escolares, evidenciou-se que Pedro sofria forte *bullying* de seus colegas, além de não conseguir acompanhar as ma-



térias escolares. Afirma que sentia ódio, pois todos zombavam dele e ele nada podia fazer. Fora-lhe questionado então se o que sentia na época, assemelhava-se ao que sentia nas crises. Pedro confirma que sim e se diz surpreso com a semelhança das reações. O estagiário deixa que o jovem reflita por um tempo, e então lhe pergunta qual a sua impressão do mundo. Pedro responde: “O mundo é mau, um lugar horrível”. O estagiário então lhe indaga se todas as pessoas são más ou existem algumas que não o são. Pedro reflete e diz que todas são más, mas em seguida repensa e diz que algumas poucas não são. O diálogo socrático continuou e o estagiário perguntou a Pedro: “se existia um mundo tão terrível e ele percebe que existem pessoas boas que sofrem nele, existe alguma coisa que possa ser feita para melhorar este quadro? Algo que ele possa fazer, além de tentar tirar a vida. Pedro reflete por um longo período e, por fim, diz que se fosse policial talvez pudesse ajudar as pessoas que ele considera boas. O estagiário então lhe pergunta como poderia se tornar um policial. Ao que o jovem responde: “Acho que tenho que retomar os estudos, estou pensando seriamente em fazer isto” (sic).

Interessante demarcar a situação de vazio existencial vivenciada por Pedro. Incapaz de refletir sobre as circunstâncias que se assomavam em sua vida, Pedro simplesmente reagia por impulso frente aos determinantes do mundo, compondo um quadro de luta ou fuga.



Diante da constatação de um mundo terrível, Pedro buscava fugir dele em vez de analisá-lo. Quando colocado este panorama em reflexão, o cliente pôde atualizar sua vivência diante desse contexto. Pedro estava com seu modo de ser cristalizado em uma ideia fixa, estava nitidamente em um quadro patológico, no sentido mais literal do termo *pathos*, estava em excesso de paixão que o remetia a um ciclo de pensamento e ação ininterrupto. Com o fornecimento de um *setting* de reflexão propício, fora possível fazê-lo refletir sobre um novo modo de ser. A logoterapia almeja propiciar esta atualização no modo de ser, em prol da construção do ser responsável. Ou seja, elucidar ao cliente que ele é responsável por suas escolhas, que ser um eu é em suma pura responsabilidade e que exercendo este valor efetivamente em sua vida, ele poderá construir um futuro diferente.

Entretanto, ressalta-se que ocorrera apenas esse encontro com Pedro. Naquela mesma semana o rapaz recebera alta do Hospital. Durante o restante do semestre em que ocorrera a inserção do estagiário no contexto hospitalar, Pedro não dera reentrada na Clínica Médica. Fora sugerido a Pedro e aos familiares que buscassem acompanhamento psicológico. Indicou-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como a Clínica Escola e Serviços de Psicologia da UNIFEFE, como instituições de referência.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada durante o processo de formação acadêmica proporcionou uma práxis psicológica, fomentando promoção e prevenção de saúde aos clientes da Clínica Médica de um Hospital, localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Os resultados observados dessa vivência sugerem que as intervenções promoveram, em graus diversos, o desenvolvimento da sensação de sentido da vida pelos clientes e/ou seus familiares. Por meio de enfoque logoterápico fora possível investigar a construção existencial dos clientes atendidos, assim como proporcionar um ambiente de escuta e reflexão para a atualização do modo de ser deles.

Evidencia-se a necessidade de estruturação de um projeto de continuidade para os atendimentos psicológicos prestados nas clínicas médicas hospitalares, visto a vasta demanda que se apresenta. Nesse panorama, destaca-se a capacidade dos atendimentos, ainda que breves, em possibilitar um momento de reflexão por parte dos clientes, ponderando sobre sua situação atual, diminuindo, assim, níveis de ansiedade e estresse. Esses fatores implicam diretamente outras áreas da organização da instituição, pois retira certa sobrecarga da equipe de enfermagem, que, por vezes, precisa atender certas demandas que estão além do seu conhecimento técnico. Um projeto de plantão psicológico na instituição, deve ser considerado.



A possibilidade de realização desta pesquisa aponta o interesse do hospital de ampliar tais serviços, expondo a preocupação com o bem atender aos usuários do hospital. É com base em tais ações que se poderá estruturar um atendimento humanizado, compreendendo o homem como ser possível de atualização.

Almeja-se que esta proposta de trabalho contribua para atuação prática de novos estagiários e ajude a delimitar a identidade da psicologia hospitalar, fomentando novos horizontes e perspectivas. Recomenda-se que novas inserções de campo sejam direcionadas não apenas para a Clínica Médica, mas também para o Centro Cirúrgico, Setor de Hemodiálise e Ambulatório, e demais espaços hospitalares.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Thiago A. A. et al. **Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes.** Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2011. Disponível em: <scielo.br>. Acesso em: 15 nov.16.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: Fenomenologia da situação de Psicodiagnóstico.** 11. edição. Petrópolis: Vozes, 2004.



CORRÊA, Diogo Arnaldo. **Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico**. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 13 nov. 16.

DALGALORRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. edição. Artmed, 2008.

DIAS, Natália Martins; RADOMILE, Maria Eugênia Scatena. **A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação**. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 5 ago.16.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. São Paulo, SP: Editora Ideias e Letras, 2015.

FRANKL, V. E. **Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: Psicoterapia e Humanismo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.



FREITAS, Joanneliese de Lucas; STROIEK, Nutty Nadir; BOTIN, Débora. **Gestalt-terapia e o diálogo psicológico no hospital: uma reflexão.** 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 5 ago.16.

KIERKEGAARD, S. A. **O conceito de angústia: uma simples reflexão psicológico-demonstrativa direcionada ao problema dogmático do pecado hereditário.** 3. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MORESI, Eduardo et al. **Metodologia da pesquisa.** Brasília: Universidade Católica de Brasília, v. 108, 2003.

MÜLLER, Alan. **O eu, a circunstância e o sentido: Ensaio epistemológico para uma práxis psicoterápica.** Porto Alegre: Editora Multifoco, 2016.

NARDI, Anne Luisa; CUSTÓDIO, Zaira. **Atendimento psicológico nas clínicas médicas I e II – UFSC.** 2016. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/>>. Acesso em: 12 nov.2016.



PAREDES, Alejandro Khaled S. Diálogo socrático en logoterapia. **Av. Psicologia**, 22(1), Lima, 2014. Disponível em: <<http://www.unife.edu.pe/>>. Acesso em: 10 ago.16.

REALE, G. **História da filosofia antiga**: I. Das Origens a Sócrates. São Paulo: Loyola, 1993.

ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Rachel Lea. **A pessoa como centro**. São Paulo: E.P.U, 1977.





PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O BEM-ESTAR SUBJETIVO

Barbara Giacomini
Luzia de Miranda Meurer

7

1 INTRODUÇÃO

Mudanças recentes no ambiente de trabalho, passando à competitividade, preocupações éticas, responsabilidade social, sobrecarga de trabalho, competência e avanço tecnológico, pressionam as organizações e os trabalhadores a se adaptarem e assumirem uma postura em relação aos desafios atuais. Essa perspectiva levam as organizações a realizarem ações a fim de promover a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, as quais respaldam-se na concepção de que, o trabalho deve ser caracterizado como um ambiente que contribui para a saúde dos trabalhadores, gerando condições de



trabalho seguras, satisfatórias, agradáveis e estimulantes, mencionadas na Carta de Ottawa²³ (1986).

Proporcionar condições possíveis de promover o bem-estar no trabalho pode construir um ambiente organizacional positivo, que poderá implicar inúmeros benefícios aos profissionais, como: segurança no trabalho, satisfação com o trabalho realizado, orgulho, confiança, motivação, redução de estresse, entre outros. Além disso, promover o bem-estar no trabalho apresenta, potencialmente, inúmeras vantagens à empresa, como: prevenção de doenças ocupacionais, clima organizacional satisfatório, qualidade nos relacionamentos internos, eficácia e eficiência na comunicação.

Este estudo possui como objetivo discutir ações de bem-estar no trabalho, apresentando uma releitura de uma experiência vivenciada em situação de formação acadêmica, no Curso de Psicologia. Para orientar o processo de construção desta pesquisa, buscou-se compreender as contribuições do bem-estar no trabalho para o desenvolvimento do bem-estar subjetivo, tendo em vista que, para compreender o bem-estar subjetivo, deve-se levar em conta que cada indivíduo avalia sua vida de modo subjetivo, trazendo como alicerce sua cultura, valores e experiências anteriores do que o sujeito pos-

²³ Primeira conferência internacional sobre promoção de saúde. Disponível na biblioteca virtual em saúde – Ministério da saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 07 de mar. de 2017.



sui e do que deseja alcançar (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Além de apresentar elementos para a compreensão da Psicologia Positiva, bem-estar, bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho.

2 A PSICOLOGIA POSITIVA E AS FORÇAS HUMANAS

O bem-estar, assim como este no trabalho, que são compostos por emoções, afetos, satisfação e felicidade, sustenta-se nos conteúdos indelévels da Psicologia Positiva, no qual ao promover os fatores do bem-estar no ambiente de trabalho, desenvolve-se o otimismo e a motivação presentes nas características da resiliência humana. Tal definição caracteriza a Psicologia Positiva “[...] como um termo guarda-chuva para o estudo das emoções, das características individuais e das instituições positivas centrado na prevenção e na promoção de saúde mental” (SELIGMAN et al., 2005, apud PACICO; BASTIANELLO, 2014, p. 16).

Para Pacico e Bastinello (2014), a Psicologia Positiva é como uma ciência que intervém sobre as forças e vivências humanas. Sob o conceito de felicidade, atua com o propósito de aliviar as dores e fomentar o bem-estar subjetivo, e ela foca sua investigação em três áreas, que se situam nos níveis subjetivos, individuais e grupais.



No nível subjetivo, o interesse concentra-se nos estudos das experiências subjetivas de valor, como bem-estar subjetivo e satisfação de vida (no passado), otimismo e esperança (no futuro), felicidade e flow (no presente). No nível individual, busca-se compreender os traços positivos ligados às características e ao funcionamento de cada pessoa, como capacidade para o amor, talentos, habilidades interpessoais, generosidade, perdão e sabedoria. No nível grupal, são analisadas as virtudes cívicas e as instituições que contribuem para que os indivíduos se tornem cidadãos melhores, com foco em responsabilidade, altruísmo, tolerância e ética no trabalho (PACICO; BASTINELLO, 2014, p. 17).

No livro *Authentic Happiness*, publicado por Seligman em 2002, o autor relata que a psicologia positiva é composta por três fatores, sendo eles: o estudo das emoções positivas, o estudo dos traços positivos, caracterizados como força, virtudes e inteligência; e o estudo das instituições positivas, que é aquilo que dá suporte às virtudes e apoiam as emoções positivas, como a família, democracia, entre outras. Ou seja, o objetivo da psicologia positiva é intervir sobre a força do indivíduo, e não na sua fraqueza, enfatizando aspectos de emoções positivas, forças e virtudes humanas (PASSARELI; SILVA, 2007).

A Psicologia Positiva e o estudo de Csikszentmihalyi (1990, apud PACICO; BASTINELLO, 2014) apresenta as investigações sobre a felicidade e *flow*, no qual a felicidade pode ser expressa como estado mo-



mentâneo, constituído de emoções positivas e gratificação por meio do exercício das próprias potencialidades e *flow* pode ser visto como motivação intrínseca, em que o indivíduo entra em um estado de concentração total, sendo bem-sucedido na sua atividade, gerando grande prazer.

Para tal, Pacico e Bastinelo (2014) mencionam que a Psicologia positiva atua sobre a resiliência do indivíduo, preocupando-se com a força do sujeito, perante vários aspectos da vida, a fim de construir uma vida melhor, agregando valor à vida do sujeito, em vez de reparar o que está ruim. Mas é importante salientar que, de modo algum, a Psicologia Positiva ignora o sofrimento humano, muito pelo contrário, seu foco é ampliar a visão da Psicologia.

2.1 BEM-ESTAR

Bem-estar é caracterizado, comumente, como sinônimo de felicidade, mas indo um pouco além, sua definição se baseia no conceito de promoção de saúde, mencionada na carta de Ottawa (1986), no qual o bem-estar é definido como fator determinante para a busca de uma vida satisfatória, tendo em vista, que a promoção de saúde é a atuação da comunidade, indivíduos e instituições para a melhoria na qualidade de vida e saúde, a fim de alcançar completo bem-estar físico, mental e so-



cial de um indivíduo ou grupo. Ou seja, indelevelmente, sua definição está associada à segurança, confiança, satisfação, prazer, bom relacionamento intrapessoal e interpessoal, entre outros. Seu conceito deve abranger e dar conta de alcançar todos os aspectos da vida, de um sujeito, gerando satisfação, afetos, emoções positivas e promovendo saúde mental de um indivíduo ou grupo.

Nos últimos anos foram realizadas diversas pesquisas sobre o bem-estar, as quais se fixaram em duas correntes filosóficas: o bem-estar hedônico ou subjetivo, que aborda o conceito de bem-estar como prazer ou felicidade, sustentando-se na avaliação que uma pessoa faz da sua vida como um todo e o bem-estar eudaimônico ou psicológico, o qual se fundamenta no princípio de que o bem-estar está associado ao completo funcionamento das potencialidades de um indivíduo, ou seja, está relacionada ao desenvolvimento humano e à capacidade de enfrentar os desafios da vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Pouco se tem investido na cultura organizacional acerca da valorização do bem-estar do trabalhador. As formas de proteção de riscos ocupacionais são estabelecidas apenas para caráter legislativo e pouco se vê desses investimentos no que tange à promoção de saúde dos colaboradores (FRANÇA, 1996). Diante disso, para este estudo adotou-se a concepção de bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho, que são fundamentados na



psicologia positiva, para enfatizar aspectos afetivos, no ambiente de trabalho, como fator crucial para o desenvolvimento da promoção de saúde dos trabalhadores.

2.1.1 Bem-estar subjetivo

O bem-estar subjetivo (BES) busca compreender a avaliação que os indivíduos fazem de suas próprias vidas. Esse construto se constitui por dois componentes: a cognição e o afeto. O componente cognitivo diz respeito a um juízo avaliativo em relação à satisfação com a vida, que pode ser avaliada de forma global ou específica, como o trabalho (GIACOMONI, 2004). Já o componente afetivo diz respeito a uma experiência emocional positiva ou negativa, que também pode se manifestar de forma global ou específica. Para manter um nível ideal de satisfação com a vida e de saúde psíquica, o sujeito deve possuir um nível elevado de experiência emocional positiva e baixo nível de experiência emocional negativa (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Segundo Siqueira e Martins (2013) a relação entre o bem-estar subjetivo com o trabalho, ocorre com maior frequência entre os componentes emocionais afetivos (afeto positivo e negativo) do que com o componente cognitivo (satisfação geral com a vida). Porém, o autor salienta que há uma forte influência entre o bem-estar da vida pessoal com o bem-estar no trabalho, pois o afeto



em relação ao sentido agregado ao trabalho, constrói-se das experiências vivenciadas pelo bem-estar subjetivo da vida pessoal.

Wilson (1967 apud GALINHA; RIBEIRO, 2005, p. 204) apresentou como hipóteses de bem-estar subjetivo que “o grau de satisfação necessário para produzir felicidade depende da adaptação ou nível de aspiração, que é influenciado pelas experiências do passado, pelas comparações com outros, pelos valores pessoais e por outros fatores”. Ou seja, para compreensão do bem-estar subjetivo, é necessário levar em conta que cada indivíduo avalia a sua vida de maneira peculiar, a qual se sustenta em concepções subjetivas do que julga necessário e importante para a sua própria vida, trazendo como alicerce suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências individuais (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008).

2.1.2 Bem-estar no trabalho

O bem-estar no trabalho pode ser caracterizado como a

“prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida” (PASCHOAL, 2008, p. 23).



Sendo ele, composto por três fatores: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional, que são vistos como vínculos positivos com o trabalho e com a organização (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008).

Para definição de cada conceito de bem-estar no trabalho Siqueira e Padovam (2008) apresentam que a satisfação no trabalho é caracterizada como prazer gerado a partir de uma experiência anterior de trabalho ou da execução da atividade atual; já o envolvimento com o trabalho pode ser visto como a interferência do trabalho na vida pessoal, ou seja, o nível em que a autoestima do indivíduo é afetada pelo seu desempenho no trabalho e o comprometimento organizacional representa a identificação entre os objetivos da organização e os objetivos individuais do profissional, que provoca o desejo do trabalhador manter-se ligado à instituição.

Para Daniel (2000 apud SORAGGI; PASCHOAL, 2011), o afeto vem apresentando-se como o conceito central para o construto de bem-estar no trabalho, no qual devemos levar em conta as experiências e os afetos do passado, que foram vivenciados pelos trabalhadores, a fim da identificação do nível de satisfação com o trabalho atual. E a satisfação no trabalho recebe a definição de “estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho” (LOCKE, 1976, apud ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008, p. 12).



A satisfação no trabalho se constrói da avaliação dos valores escolhidos pelo trabalhador, sendo regulado a partir de dois fenômenos: a alegria (satisfação) e desprazer (insatisfação) (LOCKE, 1969 apud MARQUEZE; MORENO, 2005). Para que haja satisfação e bem-estar no trabalho, é preciso que a organização desenvolva estratégias e práticas que possibilitem ao empregado, reconhecer suporte na organização e desenvolver relações positivas internas, entre o trabalhador e a empresa (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O Este estudo se tratou de uma pesquisa de natureza qualitativa, sob o enfoque teórico da Psicologia Positiva e tipificou-se como exploratória. A pesquisa qualitativa baseia-se em dados observáveis, tendo por objetivo analisar o processo e o significado na relação indissociável entre o sujeito e o mundo. A pesquisa exploratória facilita a construção de hipótese e proporciona acesso próximo ao tema investigado (GIL, 2012).

Para esta análise, destacou-se os instrumentos de coleta de dados, que ocorreram na intervenção realizada, no contexto analisado, sendo eles: o questionário de satisfação, que possuía como objetivo identificar elementos de satisfação e insatisfação presentes no ambiente organizacional e a técnica do complemento, que



almejou identificar o significado do trabalho.

Durante a experiência vivenciada foram desenvolvidas oficinas com o propósito de contribuir para a qualidade do relacionamento interpessoal e promoção do autocuidado. Para tal, foram realizadas sete oficinas, que proporcionaram um espaço de interação e reflexão, a fim de construir um clima organizacional satisfatório, além de avaliar e promover ações e hábitos saudáveis, durante as atividades laborais.

Para a elaboração do estudo, primeiramente, foi realizada a revisão bibliográfica para facilitar a delimitação do tema. Como coleta de dados utilizaram-se artigos, livros e teses, os quais já foram disponibilizados nas bases de dados Scielo e biblioteca virtual em saúde - Psicologia (BVS-Psi). Após a coleta, iniciou-se a leitura e análise dos dados, conforme o objetivo do estudo e, posteriormente, elaborada a discussão.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O bem-estar estar no trabalho vincula-se às estratégias usadas pelas organizações, com o objetivo de desenvolver satisfação e, como consequência, contribuir para a qualidade do relacionamento interpessoal, qualidade no trabalho grupal e promoção de saúde física e mental em seu público interno. As ações realizadas, no contexto de formação acadêmica, respaldaram-se em



tais pressupostos, com o objetivo de proporcionar emoções e afetos positivos na relação trabalhador e empresa, relacionamento interpessoal e autocuidado.

Este estudo teve como objetivo, discutir ações de bem-estar no trabalho. O bem-estar no trabalho foi definido como desenvolvimento de afetos positivos relacionado ao trabalho e à atividade desenvolvida pelo profissional, além de proporcionar, ao indivíduo, capacidade de enfrentar os desafios da vida (PASCHOAL, 2008).

Tendo em vista as especificidades, as oficinas atuaram sob o enfoque dos fatores extrínsecos e intrínsecos da Psicologia Positiva, conforme denominada no referencial, por Pacico e Bastinello (2014). Os fatores extrínsecos são caracterizados como Felicidade e os fatores intrínsecos como *Flow*. Em todas as oficinas desenvolvidas, proporcionou-se um espaço para os profissionais vivenciarem aspectos subjetivos, a fim de avaliar e identificar fatores que estavam associados às emoções positivas e prazer em pertencer à empresa, desenvolver a sua atividade, trabalhar em equipe, usar as suas potencialidades e cultivar hábitos saudáveis.

Ao desenvolver ações para promover o bem-estar no trabalho, é necessário levar em conta que, no trabalho o profissional deseja ser valorizado, crescer profissionalmente, ser reconhecido por suas potencialidades, alcançar metas individuais, trabalhar em um ambiente seguro e satisfatório; e receber um salário que contem-



ple suas expectativas e necessidades. O questionário de satisfação aplicado é uma técnica que permite averiguar e identificar elementos que interferem e contribuem para o autocuidado, relacionamento interpessoal, valores pessoais e prazer na execução da atividade laboral, a fim de identificar as causas da satisfação e insatisfação presentes no ambiente organizacional e desenvolver aspectos positivos na relação entre o profissional e o desempenho de sua função, com a finalidade de promover satisfação e o bem-estar no trabalho.

Siqueira e Padovam (2008) enfatizam que, a satisfação no trabalho tem sido caracterizada como componente do bem-estar no trabalho ligada ao vínculo afetivo positivo, ou seja, no ambiente organizacional, desenvolver a satisfação com o propósito de promover o bem-estar no trabalho trata-se de amplificar vínculos afetivos nos relacionamentos internos; proporcionar visão de oportunidade de crescimento profissional; identificar contentamento sobre o salário e prazer na realização da atividade laboral.

Dessa forma, pôde-se encontrar subsídios que apresentavam emoções e afetos (positivos e negativos) presentes na execução da sua atividade laboral, demarcando o início das atividades. Isso propiciou, aos profissionais, entrarem em contato com o assunto a ser abordado; proporcionou autoconhecimento; averiguação de fatores culturais e afetivos presentes na caracterização



de trabalho; e identificação de satisfação e insatisfação em elementos que estavam presentes no ambiente organizacional.

Outro aspecto a salientar é a técnica de complemento, por meio da qual se objetivou proporcionar um espaço para os profissionais entrarem em contato com o sentido e o significado do trabalho. Siqueira e Martins (2013) enfatizaram que o sentido do trabalho recebe influência do bem-estar subjetivo, que por sua vez, influencia no bem-estar no trabalho, devido às vivências subjetivas. Para tal, este instrumento de coleta de dados contribuiu para o profissional identificar subjetivamente, elementos de satisfação e insatisfação presentes na execução da atividade laboral, a cultura sob o significado, experiências anteriores de trabalho, comportamento organizacional, qualidade do relacionamento grupal, comprometimento organizacional e por fim, identificar o sentido do trabalho e sua relação com o bem-estar no trabalho.

Tais elementos identificados e estimulados, vão ao encontro dos fatores da promoção de bem-estar no trabalho, postulados por Siqueira e Padovam (2008) conforme referencial ancorado neste estudo, no qual foram trabalhados os componentes da satisfação, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional, caracterizados como vínculos positivos com o trabalho e a Empresa, além de proporcionar uma vivência de au-



toconhecimento, no que tange ao sentido do trabalho, o prazer ao desenvolver a atividade laboral, a interferência do trabalho na vida pessoal e os motivos que mantêm o profissional ligado à empresa.

Ações para promover o bem-estar no trabalho, estão intimamente ligadas às estratégias de autocuidado e com a qualidade nos relacionamentos interpessoais, nos quais tais fatores constroem satisfação e prazer diante da atividade desenvolvida pelo profissional, apresentando indelével envolvimento com a organização e sua interferência na vida pessoal e elucidando os motivos que provocam o desejo dos profissionais de se manterem ligados à empresa.

A partir de um ambiente de interação e reflexão, estimulou-se o desenvolvimento de fatores afetivos e cognitivos, associados ao relacionamento interpessoal, no qual sentimentos afetuosos e empatia com o próximo são elementos que podem interferir no comportamento de cada trabalhador.

No que concerne aos fatores afetivos, destacam-se as estratégias utilizadas a fim de proporcionar reflexão sobre a importância de cada membro da equipe e interação entre os membros de equipes distintas de trabalho. Muitos dos profissionais não conheciam a vida social de seus colegas de trabalho, assim, surgiram dizeres como: Profissional A: *não tínhamos muito contato, mesmo trabalhando na mesma empresa, agora me sinto*



mais à vontade para conversar com eles. Profissional B: acredito que, por estarmos sempre com pressa e o nosso dia ser corrido, não tínhamos tempo para conversar e conhecer melhor um ao outro, com esse tempo disponibilizado, conseguimos fazer isso e foi legal(sic). Diante do qual se identificou a construção de sentimentos afetuosos com o próximo.

Quanto aos fatores cognitivos, as oficinas oportunizaram vivências para os profissionais, entrarem em contato com sentimentos, perspectivas e expectativas subjetivas e do próximo, contribuindo para a qualidade do relacionamento interpessoal e desenvolvendo a habilidade empática, dos profissionais.

Contribuir para a qualidade do relacionamento interpessoal vai ao encontro da necessidade de promover afetos positivos no ambiente organizacional, citados por Soraggi e Paschoal (2011) e com a necessidade de promover satisfação por meio da amplificação das relações internas e vínculos afetivos, mencionados por Siqueira e Padovam (2008), no qual se constrói um ambiente positivo de trabalho, influenciado por dimensões afetivas.

As oficinas de autocuidado proporcionaram um ambiente de reflexão sobre suas atitudes e hábitos, durante o exercício das funções, propiciando uma visão das formas de cuidado, sua importância, o propósito e o maior beneficiário diante dos hábitos saudáveis.



Ao abordar o autocuidado durante as estratégias, proporcionou-se conhecerem e entrarem em contato consigo mesmos, por meio do autoconhecimento. Suas definições são distintas, mas na prática, uma proporciona contato próximo com a outra. O autoconhecimento oportunizou aos profissionais, reconhecerem-se no trabalho, visualizando-se como trabalhador executante de sua atividade laboral diária, para posteriormente, ressignificar suas ações, a fim de criarem hábitos saudáveis e seguros, além de proporcionar uma transição da classificação do trabalho como mera função instrumental a serviço da sobrevivência para a definição do trabalho como fonte de satisfação e autorrealização.

Diante disso, ao possibilitar um espaço para os profissionais reavaliarem seus hábitos, durante a atividade laboral, contribuiu-se para a construção de emoções e afetos positivos no trabalho, no qual o funcionário reconhece suporte na organização ao valorizar a importância de hábitos saudáveis. Tais estratégias usadas para a promoção do autocuidado, apoiaram-se no conceito central da Psicologia Positiva, destacadas por Pacico e Bastinello (2014), ao mencionar que é dever da instituição prevenir e promover saúde mental, assim como sugere a Carta de Ottawa (1986).

Ao desenvolver ações para promover o bem-estar no trabalho, deve-se considerar que o ambiente organizacional divide seus interesses, no qual de um lado está a



direção da empresa, que buscam melhorias e benefícios no que tange ao crescimento, desempenho, produtividade e lucro à organização. Porém, do outro lado, encontram-se os funcionários que desejam reconhecimento, oportunidades de crescimento profissional, equidade e um ambiente de trabalho agradável, no qual cabe ao psicólogo promover e atentar-se à saúde dos trabalhadores. Diante disso, é papel do psicólogo conciliar o interesse da organização e dos trabalhadores.

Cabe salientar que, no contexto analisado, os profissionais possuíam compreensão de que se torna difícil separar a vida pessoal da vida profissional, levando em conta que o sujeito é integral. Nesse sentido, considera-se a relevância da gestão organizacional investir em ações internas, a fim de promover saúde, segurança e bem-estar pessoal e profissional. Atualmente, as ações realizadas, no ambiente organizacional, como forma de proteção a riscos ocupacionais, são estabelecidas por caráter legislativo, há pouco investimento ao que tange à promoção de saúde e bem-estar no trabalho.

Desenvolver ações internas envolvem investimentos, tais como: gastos com materiais e retirada do trabalhador de sua função por determinado período, acarretando em possível perda de produtividade e eventuais dificuldades no cumprimento dos prazos de entrega, as quais podem ser prevenidos com planejamento sistemático das ações de desenvolvimento dos profis-



sionais, uma vez que este é indispensável ao Desenvolvimento Organizacional. Dessa forma, compreende-se que, o Desenvolvimento Organizacional só é plenamente alcançado por meio do desenvolvimento das pessoas, ou seja, dos seus profissionais.

Tais elementos, podem eventualmente, tornarem-se fatores limitantes ao se realizar ações e estratégias na promoção do bem-estar no trabalho, levando em conta que, o interesse da empresa concentra-se, prioritariamente, no seu próprio crescimento. No entanto, desenvolver estratégias para promover o bem-estar no trabalho, pode contribuir para a qualidade nos relacionamentos internos, prevenindo doenças ocupacionais e construindo um clima organizacional satisfatório. Além disso, todas as estratégias que atuam sob o bem-estar no trabalho e saúde do trabalhador, proporcionam autocohecimento e valorização de si mesmo, diante de riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho.

De forma geral, as ações para promover o bem-estar no trabalho, podem proporcionar um espaço para os profissionais entrarem em contato com emoções, afetos positivos e satisfação em desenvolver suas atividades laborais e em pertencer à empresa, sob o enfoque do modelo hedonista, no qual se estimula fatores afetivos e cognitivos, presentes no ambiente organizacional. Além disso, realizar ações para promover bem-estar no trabalho, apresentam indelévels vantagens às organizações,



perpassando qualidade no trabalho grupal, clima organizacional satisfatório, melhoria na comunicação, prevenção de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e o próprio desenvolvimento organizacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é proveniente de uma releitura de documentos produzidos a partir de uma experiência vivenciada durante a formação acadêmica, por meio do qual se realizou uma análise documental com o objetivo de discutir as ações de bem-estar no trabalho. Diante disso, foi realizado um levantamento de dados bibliográficos sobre os conteúdos indelévels do bem-estar no trabalho e os aspectos que estão ligados aos seus processos de construção no ambiente organizacional, além de sua contribuição para o desenvolvimento do bem-estar subjetivo e promoção da saúde mental do trabalhador.

A partir do olhar humanizante da Psicologia Positiva e do bem-estar no trabalho, pode-se compreender as relações existentes entre o sujeito e as circunstâncias que o envolvem. O sujeito alienado, dificilmente provocará mudanças. Nesse sentido, apenas o indivíduo que, por meio da reflexão percebe novos meios de ser, poderá agir em prol de um ambiente melhor para si e para a organização. Para tanto, uma perspectiva focada na promoção de afetos e emoções positivas pode se tor-



nar um eficiente método de prevenção ao adoecimento do profissional, no qual, abandona-se assim, a posição remediata, a qual é deveras onerosa para o sujeito e para o Estado.

Diante do estudo feito, salienta-se que o desenvolvimento do bem-estar no trabalho, favorece a promoção do bem-estar subjetivo, pois, ao realizar atividades que contribuíram para a qualidade no relacionamento e promoveram o autocuidado, desenvolveram-se fatores afetivos do bem-estar subjetivo, que são vistos como experiências emocionais positivas e negativas. Além disso, a identificação do sentido do trabalho, perpassando a relação o profissional e o papel desempenhado por ele, pode ser classificado como componente cognitivo do bem-estar subjetivo, e é caracterizada como juízo avaliativo em relação à satisfação com a vida, neste caso, satisfação em relação ao trabalho desenvolvido.

Cabe salientar que, a relação entre o desenvolvimento do bem-estar no trabalho e a promoção do bem-estar subjetivo, no contexto analisado, foi o autoconhecimento e autocuidado, de modo que, para a construção do bem-estar subjetivo, dentro do ambiente organizacional, deve-se levar em conta que cada indivíduo avalia sua vida, de modo subjetivo, sustentando-se no julgamento do que acredita ser necessário para sua própria vida e saúde. Diante disso, ao proporcionar um ambiente de reflexão sobre suas atitudes, a fim de promover



hábitos saudáveis, buscou-se alicerce nas expectativas, emoções e experiências individuais, o que contribuiu para o desenvolvimento do bem-estar subjetivo.

As ações e estratégias para promover o bem-estar no trabalho, que se respaldou na Psicologia Positiva, atuou-se sobre a resiliência do indivíduo, preocupando-se com a força do trabalhador, a fim de construir um ambiente de trabalho agradável e satisfatório, agregando valor à vida do sujeito, focando em reforçar suas potencialidades e promover prazer na realização da atividade laboral.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. M.; OLIVEIRA, A. F. **Bem-estar no trabalho**: Impacto das percepções dos valores organizacionais e da confiança do empregado na organização. 2008. Universidade Federal de Uberlândia. Minas Gerais, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/viewFile/3965/2953>>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- FRANÇA, A. C. L. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho**. Tese de Doutorado em Administração. São Paulo, SP. 1996.



GALINHA, I. C; RIBEIRO, J. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. **Psicologia, saúde & doença**. v. 6, n. 2, p. 203-214, jan./set. 2005. Disponível em: <<http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/1896/1/Hist%C3%B3ria%20e%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20conceito%20de%20BES.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

GIACOMINI, B. **Promoção de bem-estar no trabalho como construto de bem-estar subjetivo**. 2017. (trabalho de conclusão de curso – Curso de Psicologia). Centro Universitário de Brusque, UNIFEBE, Brusque, SC, 2017.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em psicologia da SBP**. v. 12. n. 1. p. 43-50. 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a05.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.



MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. São Paulo. v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção de saúde (1986). **Carta de Ottawa**: novembro de 1986. Ottawa, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em: 7 mar. 2017.

PACICO, J. C; BASTIANELLO, M. R. As Origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros. p. 13-21. In: HUTZ, C. S. **Avaliação em psicologia positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho**: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho (Tese de Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5551/1/2008_Tatiane-Paschoal.pdf> Acesso em: 23 abr. 2017.



PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. **Revista estudo de Psicologia**. v. 24, n. 4, p. 513-517, out./dez, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a10.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2017.

SIQUEIRA, M. M. M., MARTINS, M. C. F. Promoção de saúde e bem-estar em organizações. In BORGES L. O.; MOURÃO L. (Orgs.). **O trabalho e a organização: Atuações a partir da psicologia**. p. 619-643. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 24, N. 2, p. 201-209, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.

SORAGGI, F. PASCHOAL, T. Relação entre bem-estar no trabalho, valores pessoais e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. **Estudo e pesquisa em Psicologia**. v. 11, n. 2, p. 614-632. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v11n2/v11n2a16.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2017.





SOBRE OS AUTORES

Alan Müller

Mestrando em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná, graduado em Psicologia pela UNIFEBE com ênfase em Prevenção e Promoção de Saúde. Membro ativo do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade da UFPR (Labfeno). Atua como psicólogo clínico tendo como referencial o paradigma fenomenológico.
E-mail: alan@renovpsicologia.com.br

Barbara Giacomini

Acadêmica da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE.
E-mail: barbara_gnt@hotmail.com

Daniela Alberton Babolim

Acadêmica da 10ª fase do Curso de Psicologia da UNIFEBE. *E-mail:* daniortocentro@unifebe.edu.br

Geovan Pablo Vanini

Acadêmico da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE.
E-mail: g.pablov@live.com



Jéssica Knop

Acadêmica da 10^a fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE.

Luzia de Miranda Meurer

Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e Mestra em Educação pela Universidade Regional de Blumenau – FURB.

E-mail: luziameurer@gmail.com

Quésia Cabral Martins

Acadêmica da 10^a fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE.

E-mail: cabralquesia@gmail.com





Editora UNIFEBE

Fundação Educacional de Brusque

Centro Universitário de Brusque

Endereço: Rua Dorval Luz, 123 - Bloco C - Sala 12

Bairro Santa Terezinha - Brusque - SC

CEP: 88352-400

Caixa Postal: 1501

Telefone: (47) 3211-7207

Site: www.unifebe.edu.br

E-mail: editora@unifebe.edu.br



Intervenções Psicológicas no Paradigma Fenomenológico-existencial Vivenciadas em Situação de Formação Acadêmica

O Curso de Psicologia, em parceria com a Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE - organizou este livro como uma proposta de contribuir com a construção dos Saberes Psi, por meio de reflexões produzidas no percurso acadêmico. Neste trabalho propõem-se reflexões sobre o homem e sua humanidade, o qual passa a ser compreendido como um ser em potência, que a todo instante decide o que irá se tornar, passível de atitudes em prol do estabelecimento de uma dialética de influenciar e permitir ser influenciado no processo de construção do Sentido da Vida.