

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abraão Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: a ciência do bem-estar / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-760-4

DOI 10.22533/at.ed.604212801

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde se apresenta como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Dentro dessa perspectiva a Psicologia, como uma ciência do psiquismo, se estrutura em torno da ideia de promover, nos mais variados modos de atuação, um estado de saúde a de no indivíduo e na sociedade.

A Coleção *Psicologia: A Ciência do Bem-Estar* conta com 26 artigos nos quais os autores abordam diversas contribuições da Psicologia à saúde mental e social do sujeito humano.

Nos Capítulos 1 ao 4 os autores discorrem a partir da criação freudiana uma análise do supereu em personagens cinematográficos; discutem a questão do apagamento da mulher lésbica que a estrutura patriarcal e heteronormativa impõe; abordam a causa de algumas marcas que resultam em sofrimento psíquico como a depressão, a drogadição e a autolesão; e evidenciam o estado da sociedade brasileira tomando o cenário atual do Coronavírus (COVID-19) pela marca do desamparo e negacionismo.

Nos Capítulos 5 ao 7 as práticas do atendimento psicológico são levadas à reflexão. Diante do isolamento, se coloca em questão o atendimento online que apresenta muito desafios, além da própria relação médico-paciente nessa modalidade de telemedicina. Retomando o habitual, tem-se a discussão do diagnóstico numa perspectiva mais humanista.

O social entra em questão nos Capítulos 8 ao 14. As discussões abordam a criminalização e uma espécie de contraviolência dirigida à figura do bandido; a proposta de clínica ampliada como medida social de reintegração à população em situação de rua; a discussão sobre os possíveis efeitos do aborto à saúde mental da mulher; a percepção da adolescência pela família, nas questões de iniciação sexual, autolesão, sobrepeso; as contribuições da psicologia na avaliação quanto ao porte de arma; e o impacto subjetivo do diagnóstico do diabetes *mellitus* gestacional.

Nos Capítulos 15 ao 20 é a infância que é tomada como objeto. As pesquisas vão ao encontro das questões do desenvolvimento humano, desde a possibilidade de reabilitação neuropsicológica em crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo; a relação de hierarquia da parentalidade; a importância da ludicidade no desenvolvimento infantil; o manejo dos Transtornos de Neurodesenvolvimento; a relação das crianças na construção do espaço que vivem; e os fatores de risco para o desenvolvimento de Personalidade Antissocial.

Os últimos Capítulos, do 21 ao 26, são agrupados os trabalhos que abordam técnicas e perspectivas para a promoção do bem-estar. Tem-se a Perspectiva Temporal e a Regulação Emocional; o Colóquio Relacional e o Genograma; o trabalho com a resiliência e

o autocuidado; a busca da felicidade pelo autoconhecimento; o aconselhamento psicológico; e o método restaurativo na saúde mental.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE AS DIMENSÕES DO SUPEREU EM TRÊS PERSONALIDADES FÍLMICAS

Débora dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.6042128011

CAPÍTULO 2..... 12

PATRIARCADO, HETERONORMATIVIDADE E TABU: O APAGAMENTO SOCIAL DA MULHER LÉSBICA

Ingrid Freitas da Silva

Raquel Lisboa Tinoco Braga

Erika Conceição Gelenske Cunha

DOI 10.22533/at.ed.6042128012

CAPÍTULO 3..... 26

A ETIOLOGIA PSÍQUICA DAS FORMAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO: DEPRESSÃO, RECURSO À DROGA E AUTOLESÃO

Claudia Henschel de Lima

Julia da Silva Cunha

Maria Stela Costa Vliese Zichtl Campos

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6042128013

CAPÍTULO 4..... 39

PSICANÁLISE E POLÍTICA: ANÁLISE DO DESAMPARO E O NEGACIONISMO NO CENÁRIO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Everaldo dos Santos Mendes

Amanda Marques Pimenta

Alex Junio Duarte Costa

DOI 10.22533/at.ed.6042128014

CAPÍTULO 5..... 56

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ATUAIS DA PSICOTERAPIA

Adriana Barbosa Ribeiro

Luciane Patrícia Dias da Silva

Eliane Patrícia Ulkovski

DOI 10.22533/at.ed.6042128015

CAPÍTULO 6..... 65

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PRINCÍPIOS ÉTICOS E SITUAÇÕES-PROBLEMA

Rafael Nogueira Furtado

Isabela Maria Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.6042128016

CAPÍTULO 7..... 74

O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA SOBRE O DIAGNÓSTICO

Ana Paula de Souza Ferreira Esquivel

Renato Martins Ribeiro

Erika Gelenske

DOI 10.22533/at.ed.6042128017

CAPÍTULO 8..... 92

O QUE O ÓDIO AO(À) 'BANDIDO(A)' TEM A DIZER SOBRE A SOCIEDADE BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA

Gabriela Araújo Fornari

Sylvia Mara Pires de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.6042128018

CAPÍTULO 9..... 103

GRUPO DE APOIO NA CLÍNICA AMPLIADA PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO POP

Karine da Cunha Leou

Marcos Moraes de Mendonça

Kelly Cristina Borges da Silva

Andressa Maria de Oliveira

Fabiana Cabral Gonçalves

Meire Perpétua Vieira Pinto

DOI 10.22533/at.ed.6042128019

CAPÍTULO 10..... 116

OS POSSÍVEIS EFEITOS DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER BRASILEIRA E O PAPEL DA PSICOLOGIA

Erika Conceição Gelenske Cunha

Karina Nunes Tavares Martins

Simone Langanó Figueredo

DOI 10.22533/at.ed.60421280110

CAPÍTULO 11..... 127

PERCEÇÃO DO APOIO FAMILIAR, INICIAÇÃO SEXUAL E AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO UTILIZANDO O HEALTH BEHAVIOR IN SCHOOL-AGED CHILDREN NA REGIÃO AMAZÔNICA NO BRASIL

Maria Letícia Marcondes Coelho de Oliveira

Diego Gómez Baya

Gina Quinás Tomé

Marta Reis

Juliana Maltoni Nogueira

Carmem Beatriz Neufeld

Margarida Gaspar de Matos

Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.60421280111

CAPÍTULO 12.....	139
AVALIAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTE COM SOBREPESO	
Fernanda Gonçalves da Silva	
Rosicleide Araujo	
Natália Nunes	
Joice Barbosa	
Joice Reis	
DOI 10.22533/at.ed.60421280112	
CAPÍTULO 13.....	150
A CONTRIBUIÇÃO DO PSICÓLOGO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO PORTE E POSSE DE ARMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Marcela Vieira de Freitas	
Michele Francisca Anteportam dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.60421280113	
CAPÍTULO 14.....	172
IMPACTO SUBJETIVO DO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	
Mariana da Silva Pereira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.60421280114	
CAPÍTULO 15.....	196
REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) COM COMORBIDADE DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI)	
Juliana Corrêa da Silva	
Jessica Layanne Sousa Lima	
Thais de Lima Alves Corrêa	
DOI 10.22533/at.ed.60421280115	
CAPÍTULO 16.....	209
HIERARQUIA DA PARENTALIDADE E POSSÍVEIS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO	
Glauce Fonseca Bragança	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.60421280116	
CAPÍTULO 17.....	222
A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	
Daniele Amarilha Vioto	
Thalia Zadroski	
DOI 10.22533/at.ed.60421280117	
CAPÍTULO 18.....	226
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL PARA O MANEJO DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO	
Rafael Nogueira Furtado	

Juliana Aparecida de Oliveira Camilo

DOI 10.22533/at.ed.60421280118

CAPÍTULO 19.....233

CRIANÇAS E SUAS INFÂNCIAS: TECENDO EXPERIÊNCIAS NO ESPAÇO DO BAIRRO

Zuleica Pretto

Letícia Teles de Sousa

Renata Polidoro Aguiar

Tatiane Garceis dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.60421280119

CAPÍTULO 20.....248

“DE QUEM É A CULPA?” FATORES DE RISCOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Yloma Fernanda de Oliveira Rocha

Élida da Costa Monção

Ruth Raquel Soares de Farias

DOI 10.22533/at.ed.60421280120

CAPÍTULO 21.....265

PERSPECTIVA TEMPORAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Carlos Eduardo Nórte

Richard dos Santos Ferreira

Luan Felipe de Sousa Dantas

DOI 10.22533/at.ed.60421280121

CAPÍTULO 22.....275

DO COLÓQUIO RELACIONAL E O GENOGRAMA: INSTRUMENTOS PARA UMA ENTREVISTA CLÍNICA

Emilio-Ricci

DOI 10.22533/at.ed.60421280122

CAPÍTULO 23.....289

RESILIENCIA Y AUTOCUIDADO: MIRADA Y ESTRATEGIA PARA UNA VIDA PLENA

Nestor Reyes Rubio

DOI 10.22533/at.ed.60421280123

CAPÍTULO 24.....293

CONHECE-TE A TI MESMO E SÊ FELIZ!

Carlos Fernando Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.60421280124

CAPÍTULO 25.....304

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS NA FORMAÇÃO HUMANA

Ezequiel Martins Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.60421280125

CAPÍTULO 26.....	315
MÉTODO RESTAURATIVO E SAÚDE MENTAL: TEMPO, TOQUE, AFETO E DIÁLOGO EM GRUPOS COM DE FADIGA DE EMPATIA	
Miila Derzett	
Felipe Brognoli	
DOI 10.22533/at.ed.60421280126	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	330
ÍNDICE REMISSIVO.....	331

O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA SOBRE O DIAGNÓSTICO

Data de aceite: 01/02/2021

Ana Paula de Souza Ferreira Esquivel

ID Lattes: 3609279806231659

Renato Martins Ribeiro

ID Lattes: 1654917089069847

Erika Gelenske

ID Lattes: 6452483820695747

RESUMO: O presente artigo busca através de uma pesquisa de referencial bibliográfico abordar o olhar da Gestalt-terapia sobre a compreensão diagnóstica. Entendendo a terapia como uma relação dialógica e utilizando-se da teoria do Ciclo de Contato. Teoria essa que valendo-se dos bloqueios de contato que são explicados de forma clara no trabalho, permite, dentro do setting terapêutico observar o cliente, os sintomas e suas potencialidades, dentro de uma relação dialógica, construir uma compreensão diagnóstica. Esse diagnóstico gestáltico, portanto, não é determinista, antes é flexível e mutável, pois o ser humano tornando aware sua forma de estar no mundo, parte rumo ao crescimento e vivências de experiências não só individuais, mas também coletivas como será abordado no tópico sobre o olhar da Gestalt e os desafios contemporâneos.

PALAVRAS-CHAVE: Gestalt-terapia, compreensão diagnóstica, Ciclo do contato.

ABSTRACT: The present article aims, through a bibliographic reference research, to work with the Gestalt-therapy perspective on diagnostic comprehension. Understanding therapy as a dialogical relationship and using the Contact Cycle theory. This mentioned therapy, using contact blocks that are clearly explained at work, allows, within the therapeutic setting, to observe the client, the symptoms and their potentialities, within a dialogical relationship, in order to build a diagnostic understanding. This gestalt diagnosis, therefore, is not deterministic, rather it is flexible and changeable, as the human being making aware of his way of being in the world, starts towards growth and experiences of not only individual, but also collective experiences, as it will be addressed in the topic the Gestalt look and contemporary challenges.

KEYWORDS: Gestalt therapy, diagnostic understanding, contact cycle.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Ribeiro (2012), a Gestalt-terapia faz parte das psicoterapias de filosofia humanista, compreendendo o homem como centro de um todo, Universo, valorizando este indivíduo em seus aspectos de crescimento positivos, fazendo-o refletir profundamente sobre si próprio e com a possibilidade de gerir e regular a sua própria existência. A Gestalt-terapia também possui um suporte teórico na filosofia existencialista, e analisa o ser humano em sua singularidade subjetiva como um ser de potencialidades que se mostra no mundo de

forma concreta e singular. Segundo Perls (1977), a Gestalt-terapia executa um trabalho no contexto terapêutico apoiado na conscientização (*awareness*) ativa e presente cliente-terapeuta daquilo que se mostra fenomenologicamente no aqui e agora, e como isto é percebido pelo cliente em suas dimensões: corpo, cognição e afeto-emoção, que se formam em um determinado campo¹.

De acordo com Pimentel (2003, p.11) “o diagnóstico psicológico foi uma das primeiras atividades profissionais do psicólogo e desempenhou um papel importante na sedimentação dessa profissão.” De acordo com a autora, no início cabia a prática diagnóstica apenas aplicar testes. Passado o tempo novas teorias como também o desenvolvimento da própria psicanálise mudou substancialmente a forma de pensar e no agir no que diz respeito ao psicodiagnóstico. E o crescimento também ocorreu dentro das correntes humanistas, que com o passar do tempo criticaram a forma de se fazer o diagnóstico, pois tanto no desenvolvimento quanto no findar do processo diagnóstico, o profissional, de forma unilateral, após ter obtido informações, analisa e reflete os dados construindo a sua compreensão sem a menor participação do cliente.

Sendo assim, indaga-se nesse artigo: é possível uma compreensão diagnóstica dentro da Gestalt-terapia? Acredita-se que existe a possibilidade do olhar da Gestalt-terapia para o diagnóstico como um ponto de partida, flexível e mutável, para a terapia, visto que, o indivíduo ao olhar das terapias Existenciais-Humanistas é único e pode ajustar-se criativamente à vida, apesar do diagnóstico recebido.

Visto o exposto, o objetivo geral deste artigo consiste em pesquisar sobre o olhar descritivo e fenomenológico da Gestalt-terapia sobre o diagnóstico. Tendo como objetivos específicos: explicar a abordagem Gestáltica, expor como é o processo de construção da compreensão diagnóstica e o olhar da Gestalt-terapia nos sintomas contemporâneos.

Rodrigues (2011), analisa de uma forma crítica o modo de pensar racionalista linear e mecanicista ocidental aplicado pela ciência positivista, pois influencia o modo de intervenção e métodos de atuações psicoterapêuticas nas diferentes abordagens. O autor ressalta os métodos aplicados em modelos explicativos, no qual considera uma visão reducionista do homem, e traz como exemplos a Psicanálise ortodoxa, no qual se sustenta em uma relação de causa e efeito linear psicodinâmicas dos transtornos mentais e o Behaviorismo com a sua base em comportamentos observáveis desconsiderando outras dimensões da complexidade humana. Estas duas abordagens se tornam rígidas em suas bases epistemológicas, e visão do ser humano.

Assim, busca-se compreender como se dá o diagnóstico segundo olhar humanista, existencial-fenomenológico e outras teorias de base da própria abordagem gestáltica, no qual não analisa nenhum transtorno como apenas uma doença isolada e fixa no indivíduo de maneira estereotipada, objetiva e convencional, classificando-o e limitando-o em determinados manuais como o DSM-V e CIDs, e assim, pode-se negar o campo singular e integrativo do sujeito, e seu significado. (FRAZÃO, 2015).

1. Conceito utilizado por Kurt Lewin.

Este artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que pretende investigar a partir de referenciais teóricos, no que tange à abordagem gestáltica as questões acerca do olhar descritivo da Gestalt-terapia sobre o diagnóstico. O artigo não pretende trabalhar com amostra populacional, visto que se trata de uma pesquisa bibliográfica, onde serão levantados dados teóricos sobre as questões a serem abordadas, e não uma amostra específica populacional.

Portanto, serão pesquisados autores como Perls, Ginger e Ginger, Pimentel, Pinto, Ribeiro, entre outros teóricos de relevância dentro do tema proposto deste artigo. Autores de destaque tanto na história da abordagem como na sua construção teórica e prática. As fontes utilizadas abrangerão livros científicos onde cada pesquisador irá contribuir ativamente com suas pesquisas e fundamentações teóricas. Posteriormente se reunirão para elaboração do trabalho escrito fazendo as alterações cabíveis.

2 | COMO FUNCIONA A GESTALT-TERAPIA

Um dos principais autores da abordagem gestáltica, Fredrick Salomon Perls nasceu na Alemanha em 1893, e no ano de 1934 foi para a África do Sul fugindo das guerras e perseguições que estavam acontecendo em seu país de origem. Em 1946 foi morar em Nova York frequentando lugares com um movimento intelectual, político e cultural diferente ao que era estabelecido pela maior parte da sociedade da época. (FRAZÃO,2013)

De acordo com Frazão (2013), o surgimento da Gestalt-terapia surgiu em 1951 com o lançamento do livro: *Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*, desenvolvido pelos autores Frederick Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline. O Livro foi fruto de encontros, pesquisas, leituras e estudos de Perls junto com o chamado grupo dos Sete: Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Sylvester Eastman, Elliot Shapiro, Laura Perls e Richard Kitzler. O encontro aconteceu em uma época pós guerra nos EUA, junto com o surgimento da terceira força em psicologia, onde Perls e o grupo dos Sete tinham ideias semelhantes sobre a visão de homem no mundo.

Perls (1977, 2015), menciona que a abordagem exerce a promoção do desenvolvimento do potencial humano. É uma abordagem psicológica que busca ver além dos papéis que os clientes representam. O autor relata sobre a representação social aprendida que pode levar ao bloqueio do crescimento do sujeito, levando-o a uma excitação ansiosa e assim gerando dúvida de como deveria se comportar: agradando ou não o meio de acordo com o contexto relacional. No *setting* terapêutico, o cliente pode se expressar usando o seu potencial criativo e espontâneo, integrando-se na conexão com a sua personalidade de uma forma mais totalizante e integrativa, na temporalidade do aqui e agora. O ser humano é um ser de necessidades que são satisfeitas hierarquicamente pela relação do organismo em constante interação com o meio, objetivando a adaptação homeostática. Quando este processo adaptativo de necessidades não é realizado de uma forma saudável, o organismo adocece, interferindo na autorregulação orgânica.

O artigo atenta-se no desenvolvimento explicativo de algumas teorias (autorregulação organísmica, psicologia da Gestalt, teoria de campo, ciclo de contato, neurose e bloqueios de contato) importantes para explicar o funcionamento do diagnóstico processual da Gestalt-terapia, porém a abordagem gestáltica é muito ampla e complexa em suas filosofias e teorias de base, e assim, não se limitando apenas a estas teorias citadas.

2.1 Autorregulação organísmica

Goldstein (1995), citado por Lima (2014), define a autorregulação organísmica como um funcionamento homeostático ativado pela própria sabedoria interna do organismo. Goldstein explica este equilíbrio orgânico como um impulso da natureza humana de se atualizar a partir da interação com o meio externo, mantendo uma constância com o meio interno do corpo. Ou seja, “(...) é a autorregulação que permite que o organismo se organize para buscar modos eficientes de satisfazer no meio suas necessidades prementes.” (LIMA, 2014, p. 90). De acordo com a autora, a potência do organismo se dá na relação holística do ser que visa resolver ou satisfazer alguma necessidade, além de buscar a resolução de uma experiência ou vivência que promove desequilíbrio, formando gestalten inacabadas. Portanto, a ação relacional acontece sempre na dinâmica organismo-meio, motivado por alguma frustração.

Perls (2015), explica e critica a dinâmica humana e uma causa única determinante que explica alguma disfunção orgânica ou frustração relacionada com algum aspecto psicológico, estudado pelo o autor a partir da teoria organísmica de Kurt Goldstein. O que seriam estas causas únicas? Um processo mental dirigido por uma razão, pelo inconsciente profundo e misterioso, um sistema neurofisiológico etc., ou seja, determinando e explicando o modo de agir do sujeito. O autor explana sobre a importância de observar outras faculdades internas deste homem: símbolos, abstrações mentais, pensamentos, atenção, percepções sensoriais, a conscientização, a vontade, a possibilidade de fantasiar, imaginar etc. Direciona-se a energia mental para aquilo que deseja, planeja, ou seja, em um investimento energético menor que a ação física, porém não menos importante, em uma interação de intensidade do mental e físico constante com o meio, ou seja, não há separação e movimento isolado da relação físico e mental, os dois interagem em uma dinâmica de interdependência com o meio.

(...) podemos observar se as atividades física e mental são da mesma ordem, podemos observar a ambas como manifestação da mesma coisa: o ser do homem. Nem o paciente nem o terapeuta estão limitados pelo que o paciente diz e pensa: ambos podem agora levar em consideração o que ele faz. O que ele faz fornece indícios para o que pensa, assim como o que pensa fornece indícios para o que faz ou gostaria de fazer... (PERLS, 2015, p.30)

Assim, é o próprio paciente que vai dar sentido e significado para seus sintomas, imaginação, sensações etc. O Gestalt-terapeuta auxilia a atenção do paciente para aquilo que se mostra, que fica evidente, mas é o cliente que faz a interpretação da sua própria

experiência no presente, reintegrando pensamentos, sentimentos, modos de agir em sua totalidade de ser humano, autorregulando-se. (PERLS, 2015)

2.2 Psicologia da gestalt

Para o Gestalt-terapeuta, faz-se necessário estudar a importância da aplicação dos princípios da psicologia da gestalt na Gestalt-terapia, compreendendo as diferenças entre as duas. A primeira, delimita o seu campo de estudos na percepção humana e seu processo de aprendizagem. Enquanto a segunda é uma abordagem teórica que se apoia em pressupostos filosóficos e teóricos para descrever a dinâmica complexa e totalizante da relação do homem no mundo. (RIBEIRO, 2012).

De acordo com Ginger e Ginger (1995), estudiosos da psicologia da gestalt - Max Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Kohler - observaram as relações entre o sistema fisiológico e psicológico da percepção, e como estes sistemas interagem com o meio. Eles ao longo de suas pesquisas estenderam seus estudos: memória, inteligência, expressão, e finalizaram na personalidade de forma totalizante. E destacaram a correlação que existe entre a dimensão física e psíquica e as leis que as interferem, e concluíram que todo objeto em si é uma forma, ou seja, uma Gestalt, que possui uma totalidade, delimitação, estrutura e significado. Ginger e Ginger comentam:

Todo campo perceptivo se diferencia em um fundo e em uma forma, ou figura. A forma é fechada, estruturada. É a ela que o contorno parece pertencer. Não podemos distinguir a figura sem um fundo: a Gestalt se interessa por ambos, mas sobretudo, por sua inter-relação. (GINGER e GINGER, 1995, p.38)

Os trabalhos laboratoriais que os gestaltistas estudaram, atacando as ideias da época relacionadas à objetividade da ciência, provaram que a configuração do objeto possui uma relação de dependência com as necessidades do indivíduo, e vice e versa. A necessidade do indivíduo em relação ao objeto é recíproca. Para uma compreensão mais detalhada é analisado o princípio figura e fundo da Psicologia da Gestalt. (GINGER e GINGER, 1995)

Segundo Ribeiro (2012), a expressão figura e fundo foi utilizada por Robin em 1912 explicando que a figura ressalta de um objeto totalizante, enquanto o fundo retrocede e fica disforme do objeto. Figura-fundo é um conceito de destaque na Gestalt-terapia, para a compreensão de como um objeto se organiza, e a formação de novas *gestalten*. O mesmo autor descreve um exemplo de um triângulo dentro de um retângulo, mostrando que a figura maior (retângulo) continua existindo mesmo com a presença da figura menor (triângulo), onde a primeira figura representa uma parte da totalidade de um campo simultaneamente com a outra figura, realizando uma dupla representação no campo ambiente do sujeito, sendo o próprio triângulo e em outros momentos parte do retângulo. Esse exemplo expressa uma análise do ponto de vista existencial humano, onde as necessidades e demandas não são analisadas de forma isolada. Se um problema se torna figura, existe no fundo algo

maior e mais complexo relacionado. O desafio do Gestalt-terapeuta é perceber o que é figura e fundo no discurso estruturado do cliente.

Ribeiro (2012) diz que no contexto clínico o cliente é a figura e o psicólogo é o fundo, pois o cliente é que vai levar uma demanda dentro da configuração formada no *setting* terapêutico, além de comunicar algo direcionando o trabalho clínico. Segundo Ribeiro (2012, p.112), “Na hipótese em que o *setting* psicoterapêutico esteja organizado, de modo que a realidade psicoterapeuta-paciente funcione como um todo, seus contornos e limites obedecerão à formação de leis diferentes de um para com o outro, (...)”. Observa-se que a interação figura-fundo do cliente segue um fluxo dinâmico, alterando a sua organização, influenciando o Gestalt-terapeuta a uma postura de fluidez dialógica eu-tu, e a partir deste encontro a transformação acontece.

2.3 Teoria de campo

Yontef (1998) menciona que a teoria de campo de Lewin é uma abordagem de teoria pós-moderna, que integra de uma maneira ampla temas e contextos relacionados à inteligência, ao social, à cultura, à política etc. A Gestalt-terapia tem como necessidade primordial o “despertar” consciencial do cliente, através do processo de conscientização (*insight*, dar-se conta) que acontece no campo subjetivo do cliente em interação com o psicoterapeuta, que também possui o seu próprio campo. A teoria de campo está inserida na forma como o sujeito dá sentidos e significados na sua interação subjetiva com o mundo.

Ribeiro (2012), faz analogia do conceito de campo com a presença total singular do cliente, que chega ao consultório com suas roupas, forma de expressão, falar e idade constituem forças deste campo que influencia o campo perceptivo do terapeuta. A teoria de campo de Lewin mostra a relação estrutural amplificada da relação pessoa/meio – parte/todo. E assim, aspectos psicológicos, familiares, sociais, comportamentais, existenciais fazem parte do campo vital do cliente que chega ao consultório com a sua queixa/problema, e cabe ao Gestalt-terapeuta compreender estes aspectos e sua relação com o sujeito queixoso, visando a aproximação do entendimento integrado de um comportamento não saudável.

Na Gestalt-terapia a teoria de campo é utilizada para compreender como se organiza um campo organismo/meio do indivíduo, como se movimenta as energias de suas ações em seu processo de crescimento, dando ênfase em como o cliente descreve os fenômenos que surgem, a partir do método fenomenológico, externalizando emoções através do corpo e não apenas falar delas etc., confiando a Gestalt que emerge, e dar menos importância a conceitos estáticos, rígidos e racionais. (YONTEF,1998)

Segundo Perls (1977), o estado saudável do indivíduo ocorre quando seu sistema orgânico está em equilíbrio, dentro de um campo, satisfazendo alguma necessidade (fisiológica, social, emocional etc.) alcançando a autorregulação orgânica. Quando uma questão ou demanda surge se tornando figura prevalece sobre qualquer outra

questão. Um exemplo, citado pelo autor, seria de um ambiente que inicia um incêndio, tornando uma necessidade primordial a auto conservação (figura) sair daquele local, e assim, interrompendo qualquer outra necessidade (fundo) naquele instante da experiência presente, iniciando o ciclo de contato e finalizando até a satisfação da necessidade, saindo do local do incêndio com vida.

3 I O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA NOS SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS

De acordo com Silva, Baptista e Alvim (2015), a possibilidade da abertura, do contato pleno, da *awareness* parece estar em falência na contemporaneidade. E é nesse momento que os autores consideram que a Gestalt-terapia pode auxiliar, através de um olhar crítico, os fenômenos, que vem acontecendo na atualidade. Reafirmam a posição gestáltica dialógica e relacional que abole o individualismo do psicologismo trazendo para a relação a consideração do fenômeno humano.

A pressa desenfreada da contemporaneidade tem feito com que o ser humano se distancie do que é da ordem da experiência. A pressa, o isolamento, a competição afastam a pessoa de se encontrar com o outro e assim as relações de intimidade e diálogo genuíno inexistem. (SILVA, BAPTISTA, ALVIM, 2015). De acordo com os autores, na tentativa de se sentirem aceitos, incluídos e amados, o homem tem perdido a dimensão genuína da relação que é a de entrega e abertura, pois lidam com o outro como se fosse um objeto que pode ser controlado. Portanto, a Gestalt-terapia traz à contemporaneidade um olhar que visa reconectar o homem com as relações íntimas e mais amplas, numa travessia que restaura sua própria humanidade. Dessa travessia pode vir tanto o júbilo quanto o sofrimento. Há uma possibilidade da pessoa religar-se a si mesma e ao outro através da relação terapêutica.

3.1 O Ciclo de Contato e a Função Self

O ciclo de contato e seus respectivos bloqueios ou interrupções é uma teoria elaborada por diferentes autores, e atenta-se neste artigo a descrição feita pelos seguintes autores: Perls, Ribeiro, Ginger e Ginger, Pinto e Zinker, com o objetivo de relacionar e pontuar semelhanças e diferenças no modo de pensar de cada autor sobre a mesma teoria e sua importância na produção do diagnóstico.

Segundo Ribeiro (2019), o ciclo de contato representa uma configuração, hierarquia de necessidades acabadas ou inacabadas (*gestalten*) que possuem relação com modelos e formas existenciais, e as suas etapas estão se movimentando fluidamente. É utilizada pelo Gestalt-terapeuta para perceber e observar como os sintomas são construídos, na produção de um psicodiagnóstico e prognóstico não determinista, e sim processual, sinalizando novas possibilidades de existir, ou seja, promovendo mudanças e a cura do sujeito. As etapas são: fluidez, sensação, *awareness*, mobilização, ação, interação, contato

final, satisfação e retirada. E que cada etapa se relaciona dinamicamente com o self e suas funções em um ambiente que sempre é relacional.

Já Ginger e Ginger (1995) relatam sobre a teoria do ciclo de contato, como um conceito fundamental na Gestalt-terapia para compreender a relação única, individual do sujeito e a satisfação de suas necessidades em predomínio, em vários níveis (fisiológico, cognitivo, afetivo, emocional, motor, social e espiritual), no campo relacional em que se encontra. O autor descreve que o ciclo de contato possui várias fases, com a finalidade de orientar o Gestalt-terapeuta em relação a etapa do ciclo que foi interrompida pelo o cliente, as *gestalten* inacabadas (formas de funcionamento/configuração). O autor desenvolve as etapas do ciclo de contato que são: pré-contato, contato, contato final e pós-contato. Em seguida os bloqueios de contato, que são: confluência, introjeção, projeção, retroflexão, deflexão, proflexão e egotismo.

Ribeiro (2015) menciona outras etapas e nove bloqueios de contato acrescentando mais dois: fixação e dessensibilização. Todos eles são fundamentais para o entendimento do diagnóstico processual do cliente, em relação a sua queixa(s) e demanda(s). (GINGER e GINGER, 1995). Zinker (2007), descreve as interrupções e fases que ocorrem no ciclo de contato e que tem uma relação próxima com as psicopatologias, de acordo com o manual psiquiátrico. Zinker estrutura as fases ou etapas do ciclo de contato da seguinte maneira: retração-sensação, *awareness*-mobilização de energia, ação-contato e finaliza na retração.

A função *self* processual do cliente se expressa a cada etapa do ciclo, em uma forma e interesse subjetivo no qual a percepção é dirigida para uma nova figura (Gestalt) que surge do fundo e fixa a atenção. A fase de pré-contato (fixação, retração, sensação e *awareness*) está relacionada com as sensações e tensões corporais/fisiológicas, ativando a função *id* do *self*. Exemplo: o indivíduo se aproxima da pessoa que está apaixonado, e o seu coração acelera; o coração é a figura e o corpo é o fundo. Na fase do contato (*awareness*, mobilização de energia, ação e interação), o sujeito se coloca de forma *aware*, mobilizando a energia no meio, interagindo de forma corporal, emocional e afetiva com o objeto de interesse, e o *self* é ativado no modo “eu”, possibilitando fazer escolhas responsáveis conscientes de assimilação ou rejeição. Já no contato pleno ou final (interação, contato final, satisfação ou retirada), o *self* é ativado no modo “personalidade”, e ocorre a confluência funcional, ou seja, o indivíduo não discrimina o “eu” e o outro, proporcionando movimentos de abertura permeável, desconstruindo barreiras na fronteira de contato, levando-o ao pós contato, retirada ou satisfação: a relação sujeito-objeto é estabelecida a partir da assimilação consciente, proporcionando crescimento, ou seja, elaboração daquilo que foi experienciado, em um processo de integração do vivido, proporcionando o relaxamento da necessidade satisfeita (fechamento de um ciclo), levando-o a disponibilidade de entrar em contato com uma nova Gestalt, um novo ciclo surge. Cada ciclo se forma a partir de uma necessidade predominante, dentro de uma hierarquia de necessidades, que se torna figura. (GINGER e GINGER, 1995) e (RIBEIRO, 2019)

3.2 Neurose

Perls (2015) menciona que a Gestalt-terapia enfatiza o sujeito em sua constante relação campo-organismo-meio, e que o seu comportamento é uma expressão desta dinâmica relacional, lembrando que este campo está em constante transformação e mudança, e o sujeito saudável é aquele que consegue satisfazer as suas necessidades, de acordo com o ciclo de contato, e se ajustar com fluidez e dinamismo no campo. Quando esta forma de interagir se torna desatualizada e enrijecida, ocorre a neurose.

Quando o indivíduo se torna incapaz de alterar suas técnicas de manipulação e interação é que surge a neurose. Quando o indivíduo está cristalizado num modo de atuar obsoleto, fica menos capaz de ir ao encontro de qualquer de suas necessidades de sobrevivência, inclusive das necessidades sociais. (PERLS, 2015, p.40)

O autor esclarece que o neurótico tem dificuldades de perceber modos e formas mais funcionais para a satisfação de suas necessidades, e diferenciar o que é seu e o que é do outro, ou seja, literalmente é um indivíduo que é “engolido” pela sociedade. Ou seja, o neurótico se vê menor e a sociedade é sempre maior que ele. Perls (2015), considera que tais disfunções de comportamentos é o resultado de buscas de necessidades diferentes ao mesmo tempo na relação indivíduo com o grupo social (família, relações sociais, trabalho, estado, etc), e também quando este mesmo sujeito não consegue identificar qual a sua necessidade dominante, e portanto não ocorre um contato funcional, que pode resultar em assimilação ou fuga, afetando-o de alguma forma e o meio em relação. E segundo Perls (2015), a neurose é um distúrbio que impede o indivíduo de enxergar novas possibilidades, e co-criar novas formas de existir. Os mecanismos neuróticos podem surgir também de experiências traumáticas, e outros processos de sobrevivência grupal, levando o sujeito se ajustar de uma maneira confusa, e adoecida na expressão de sua função *self* e na relação com o outro.

4 | O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA COMPREENSÃO DIAGNÓSTICA

De acordo com Pinto (2015), o diagnóstico em Gestalt-terapia não é fixo e sim processual, levando o Gestalt-terapeuta a ficar alerta em relação a configuração mutável figura-fundo que o cliente apresenta quando expressa uma vivência, uma queixa, um sintoma etc., na relação psicólogo-cliente (Eu-tu) a partir de uma necessidade predominante que emerge relacionada diretamente no ciclo de contato, e seu respectivo bloqueio de contato. O método fenomenológico é utilizado nesta relação, influenciando diretamente a dinâmica aberta e processual do diagnóstico. Ou seja, cada encontro clínico psicoterapêutico é único e diferenciado de acordo com o fenômeno que se mostra no contato dialógico presente. A interação dialógica Eu-Tu é um conceito e técnica utilizada na Gestalt-terapia, baseada no pensamento do filósofo Martin Buber, no livro *Eu e Tu*, introduzido e comentado por Newton Aquiles Von Zuben:

Para Buber a palavra proferida é uma atitude efetiva, eficaz e atualizadora do ser do homem. Ela é um ato do homem através do qual ele se faz homem e se situa no mundo com os outros. A intenção de Buber é desvendar o sentido existencial da palavra que pela intencionalidade que a anima, é o princípio ontológico do homem como ser dia-logical e dia-pessoal... são duas intencionalidades dinâmicas que instauram uma direção entre dois pólos, entre duas consciências vividas. (ZUBEN, 2001, p.28)

Pimentel (2003) menciona que o diagnóstico em Gestalt-terapia se dá de forma compreensiva na interação e participação ativa do cliente, diferenciando do modelo de diagnóstico explicativo, conforme mencionado anteriormente. Ou seja, o psicólogo Gestalt-terapeuta não adota uma postura de apenas observar e anotar os dados levados, e sim através da relação dialógica, mostrar o que observa - suas impressões, sensações, gestos, olhares e sentimentos, para o cliente -, a partir do fenômeno que vai surgindo, comunicando e evidenciando ao cliente o seu próprio processo dinâmico de desenvolvimento, das situações inacabadas, dos bloqueios rígidos de contato e da fluidez que se dá, ajudando-o na sua própria compreensão e sentido.

Para Joyce e Sills (2017), a Gestalt-terapia, na avaliação diagnóstica, valoriza primordialmente a ampliação da consciência na fase do ciclo em que se encontra a interrupção de contato neurótico, e o contato dialógico de relação autêntica no momento presente, no qual contribuem positivamente e suficiente para um tratamento psicológico relacional criativo, descritivo e compreensivo, que promove mudanças significativas no cliente, levando-o a formação de novas *gestalten* saudáveis.

Dois manuais muito utilizados na medicina psiquiátrica e na psicologia que segue a linha mais normativa são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) e o livro Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais (DALGALARRONDO, 2008). A proposta do DSM é servir com um guia que seja prático e flexível gerando a possibilidade de organizar informações que irão auxiliar precisamente o diagnóstico trazendo a possibilidade de tratamento dos transtornos mentais. (DSM-V, 2014). Ainda de acordo com o DSM-V (2014, p.21) “os critérios diagnósticos são oferecidos como diretrizes para a realização de diagnósticos, e seu uso deve se basear no julgamento clínico.” Ou seja, um julgamento específico onde há um limite a ser seguido.

Dalgalarrodo (2008, p.40) afirma que existe uma relação dialética no processo diagnóstico entre o que é particular e individual e o geral e universal. De acordo com isso não se pode esquecer que os diagnósticos são ideias que ajudam nos construtos do trabalho científico, “mas não são objetos reais e concretos”. Ou seja, o diagnóstico à vista desse teórico é um ponto de partida para algo que vai além do que se pode ver.

Pinto (2015) descreve que alguns Gestalt-terapeutas usam o DSM (atualmente DSM-V), como base para algumas tipologias. E ele mesmo afirma ter usado durante muitos anos o DSM como referência, mas que foi percebendo aos poucos que tinha no Ciclo de Contato, mencionado anteriormente, um ponto que possibilitava um diálogo da Gestalt com

o DSM, pois esse diálogo estabelecido e facilitado pelo ciclo de contato entre a abordagem e o DSM encontra-se, entre outros, no fato de que o Manual é composto nas diversas versões de descrições. Descrições estas que não estão preocupadas em fazer inferências, mas que possibilitam um olhar fenomenológico para o Manual. O autor ainda afirma que o fato do Manual ser bem descritivo permite o diálogo das variadas abordagens psicológicas com a psiquiatria. O Gestalt-terapeuta pode utilizar a ferramenta do ciclo de contato e seus respectivos bloqueios para realizar a construção diagnóstica.

4.1 Bloqueios de Contato

Segundo Pinto (2015), cada bloqueio de contato, que interage dinamicamente com as fases do ciclo, tem uma função estrutural no processo do *Self*, e que pode ser manifestado como um modo de defesa do indivíduo, em dada circunstância, proporcionando a sua autopreservação. O patológico se dá quando estas descontinuidades de contato se tornam cristalizadas, impedindo outras possibilidades de ajustamento criativo funcional. Portanto, o bloqueio de contato se torna patológico, quando o sujeito repete sempre um padrão descontínuo no ciclo de contato, cristalizando-o, gerando um sintoma, e o autor faz uma comparação com as definições descritas no DSM. O autor, utiliza o termo: estilos de personalidade, para explicar as formas do indivíduo estar no mundo, e que são sustentados pelos bloqueios ou descontinuações de contato. Todos os estilos, segundo o autor, possuem um bloqueio de contato oposto e que se complementam. Por exemplo: o dessensibilizador se opõe ao defletor, o introjetor ao projetor, o profletor ao retrofletor, o egotista ao confluyente. Ribeiro (2019) menciona que cada fase do ciclo de contato evidencia a relação polarizada saúde e doença nas interrupções de contato, e que os bloqueios sinalizam formas e movimentos criativos funcionais ou disfuncionais, e que podem se modificar a partir do momento que os clientes se tornam *awareness* de suas formas existenciais

No presente artigo busca-se atentar para as interrupções de contato cristalizados, disfuncionais e neuróticos. Ênio Brito Pinto, esclarece:

O apontar de caminhos que se pode depreender do estilo de personalidade de cada cliente é feito grosso modo, devendo ser especificado cuidadosa e continuamente para cada cliente em cada momento do processo terapêutico. Vale repetir que não se podem enquadrar os indivíduos em um estilo “puro” de personalidade, embora sempre haja um modo de ser prevalente. (PINTO, 2015, posição.868)

Portanto, as características descritas por cada autor, servem como uma “bússola”, um norte na construção do diagnóstico processual que acontece fenomenologicamente em cada encontro no setting terapêutico. Pinto (2015) observou em seus atendimentos, que os clientes costumam expressar dois estilos de personalidade, um que predomina e outro auxiliando em proximidade (conforme relatado no parágrafo anterior). As características de personalidade descritas por Pinto revelam uma configuração ajustada pela fronteira de contato do cliente, com seus valores, crenças, regras, experiências de vida, modos de ser,

constructos cognitivos (organização de pensamentos e reflexões), corpo, relação socio-cultural, etc em constante relação com o meio. E no contexto terapêutico isso é percebido pelo Gestalt-terapeuta na relação dialógica, presentificado pelo aqui e agora, estabelecida pelas diferentes fronteiras (terapeuta e cliente) que se encontram.

Pinto (2015), não elabora um desenvolvimento teórico de personalidade sobre o bloqueio fixação, que segundo Ribeiro (2019) faz parte do início do ciclo de contato, caracterizando-se como um apego excessivo sobre crenças, valores e pessoas, ocasionando rigidez ao novo, e com medo excessivo de correr risco ao lidar com mudanças. Este bloqueio ocorre na função id do *self*, e na fase fluidez do ciclo de contato.

De acordo com Pinto (2015) o ciclo se inicia com o bloqueio dessensibilização, e tem proximidade com as personalidades esquizoide e esquizotípica do DSM. São pessoas que possuem como característica tendenciosa ficarem isoladas como uma forma de buscar um bem estar, e se satisfazem com um número reduzido de relações afetivas, no meio profissional etc. No aspecto cognitivo são mais concretos e menos abstratos em suas reflexões, e quando deprimidos os dessensibilizados apresentam uma intensidade na ironia, e muitas vezes de forma sarcástica e se incomodam com elogios. Ribeiro (2019), descreve a dessensibilização ocorrendo na função id do *self*, e na fase sensação do ciclo de contato. É um processo em que o cliente tem dificuldades de se conscientizar das sensações corporais, não discriminando o que é interno e externo, e não se motivando por novas sensações de maior intensidade.

Pinto (2015), fala que no setting terapêutico, este cliente costuma apresentar como queixa a ansiedade e o incomodo de sentir desejo em ficar sozinho. São clientes que falam mais de si mesmo centrados em um discurso mais generalista e se distanciando de um contato afetivo e produtivo com o Gestalt-terapeuta. Na verdade, são indivíduos que usam de suas defesas discursivas para não entrar em contato com as suas fragilidades emocionais, e assim exige do terapeuta muito cuidado para não ser muito invasivo emocionalmente. O trabalho terapêutico deve ser direcionado para a conscientização do contato corporal e proprioceptivo, utilizando as funções de contato (tato, paladar, olfato e visão), mas sempre com muita delicadeza no manejo terapêutico. E também trabalhar terapeuticamente a forma como expressam o humor em suas relações através da avaliação reflexiva e crítica construtiva, atualizando novas formas de estar no mundo.

No segundo bloqueio, Ribeiro (2019), descreve a deflexão que ocorre na função id do *self*, e na fase awareness no ciclo de contato. É um processo de estar em contato de forma superficial, generalista e distante, a energia do *Self* é investida sem objetivo e aprofundamento na relação. O sujeito se sente perdido, não compreendido e sem valor na vida de forma geral.

Pinto (2015) define a deflexão como um modo de funcionamento de alta sensibilização que o indivíduo sofre do ambiente. O autor faz uma relação próxima com a personalidade histriônica descrito no DSM, em que este sujeito necessita de uma forte presença de

socialização que acontece em um nível horizontal, ou seja, superficial. De acordo com Pinto (2015, posição: 996) “Os defletores tendem ser ativos e a ter grande contato com as sensações de prazer e de dor, vivenciando-as com intensidade”, e usam do contato sexual para passar algum tipo de afeto, utilizando da sedução e controle. Na conexão com o Gestalt-terapeuta, estes clientes expressam:

(...) imprevisibilidade do contato na terapia e da facilidade dessas pessoas para defletir nos momentos mais decisivos e carregados de energia das sessões, desviando-se para situações aparentemente inócuas, desconsiderando a dedicação e a presença do terapeuta naquele momento, depois de abrir *Gestalten* cujo fechamento procurarão evitar a todo custo. (PINTO, 2015, posição 1043)

E assim, nos ajustes deflexivos neuróticos, o cliente possui uma dificuldade de ampliar a *awareness* de mudanças profundas mais saudáveis na relação interpessoal e intrapessoal. O desafio do Terapeuta é ajudá-lo a voltar a sua percepção mais para si e diminuir a sua tendência de direcionar a atenção para o outro e o ambiente, alcançando novas formas de atuação, transformando figuras obsoletas em experiências mais profundas e funcionais, reconfigurando-se, e realizando suas necessidades de forma mais satisfatória e saudável. (PINTO, 2015)

Ribeiro (2019) define o terceiro bloqueio: introjeção que acontece na função eu do self e na fase de mobilização dentro do ciclo de contato. É um processo onde o sujeito recebe normas, regras, ideias, conceitos recebidos pelo meio sem fazer algum tipo de reflexão subjetiva, por medo da energia agressiva de si mesmo e do outro. Existe o desejo de mudança, mas teme enfrentá-la.

Segundo Pinto (2015), o estilo introjetor tem semelhança à personalidade esquiva, de acordo com o DSM, com características ansiosas e de paralisação. O autor, descreve uma característica central deste bloqueio a fuga como um processo de se afastar de seus contatos, pois tem receio de ser sofrer algum tipo de humilhação, e sustentam a crença de negatar tudo que lhe possam acontecer, esperando sempre um acontecimento ruim no meio em que se encontram. Perls (2015), relata que o introjetor apresenta dificuldades de desenvolver o crescimento da sua própria personalidade, pois de alguma forma sustentam algo (normas, crenças, regras, etc) que recebeu do meio, e que se tornou estranho e está alojado em seu sistema, e não ocorreu a digestão psicológica. Pinto (2015), descreve que são pessoas que tem medo da rejeição, possuem baixa autoestima, pessimismo e um autoconceito corporal depreciativo, valorizando mais a dor que o prazer. Na relação terapêutica, são pessoas que temem o contato físico, e ficam atentas e ansiosas por uma possível rejeição por parte do terapeuta. O profissional Gestalt-terapeuta, necessita ficar alerta aos medos que são expressados na relação dialógica, e buscar um manejo interventivo com o objetivo do cliente se observar e se conhecer, auxiliando-o na tolerância das dores existenciais e ansiedades que surgem, desenvolvendo uma segurança em lidar

com elas, através da reflexão dos introjetos acumulados e trabalhando crenças positivas sobre si mesmo.

A próxima interrupção de contato é a projeção. De acordo com Ribeiro (2019), o bloqueio acontece na função eu do self, e na fase da ação no ciclo de contato. O indivíduo concede a outrem modos de ser e características pessoais que de alguma maneira o incomodam. Segundo Perls (2015), na projeção o sujeito busca responsabilizar o meio o que se encontra em seu próprio modo de ser, hipotetizando situações embasadas em suas fantasias neuróticas.

Pinto (2015) faz uma relação do projetor com a personalidade paranoide no DSM, tendo como característica predominante o enrijecimento do comportamento marcado pela desconfiança, e se tornam pessoas muito vigilantes na atitude dos outros. Consideram a relação de estar no mundo como algo perigoso, e se colocam em uma postura defensiva para encarar algum tipo de estímulo hostil provocado pelo meio. E isto afeta diretamente na percepção corporal, que está na maior parte do tempo tensionada pela postura luta e fuga. Seus contatos se apresentam de forma mais cognitiva do que afetiva. Os estilos projetores possuem uma dinâmica social muito restrita, e com dificuldades de estabelecer vínculos duradouros, pois tendem a manifestar irritação, inveja e ciúme em suas relações.

O próximo bloqueio de contato é o profletor, e de acordo com Ponciano (2019), o profletor está interrompido na função eu do *self*, e na fase de interação no ciclo de contato. Este bloqueio de contato é caracterizado como o sujeito que manipula o outro, tornando-o objeto de seu desejo e nutrição, e sempre com o objetivo de receber algo em troca desta relação de manipulação. Há uma necessidade de ser reconhecido por este outro. O profletor apresenta dificuldades de perceber a sua própria fonte de nutrição individual. Segundo Pinto (2015), o estilo de personalidade profletor, de acordo com os critérios do DSM, assemelha-se com o perfil borderline. Pois algumas características presentes no border encontram-se presentes na personalidade profletor. Como por exemplo impulsividade e instabilidade emocional. Além disso vivem um sentimento de abandono de forma muito acentuada e todas essas demandas do perfil geram perigo tanto à pessoa como aos que a cercam. “As palavras-chave aqui são ‘impulsividade’, ‘abandono’ e ‘temeridade’.” (PINTO, 2015, p.100)

No estilo de personalidade profletor, questões que abrangem a identidade têm um grande peso, ainda mais quando a confusão entre o outro e o próprio “eu” é acentuada. Devido a isso, Pinto (2015) afirma que uma das grandes dificuldades do estilo de personalidade profletor é a convivência.

O sexto estilo de personalidade é o retrofletor, e Perls (2015) descreve como uma pessoa que utiliza a energia recebida do meio e não elabora, guarda para si, tratando a si mesma como desejaria tratar a outrem. De acordo com Pinto (2015, p.108, 109) é “a capacidade de se conter a fim de se portar de modo adequado”, isso porque faz parte dessa personalidade a tendência a segurar-se, ou seja, o muito pensar, ruminar ideias, dificuldade de relaxar. Está sempre alerta, pois entende que sempre pode fazer o que já

fez de uma forma melhor. São pessoas disciplinadas e atentas, mas essa atenção não é às pessoas; diz respeito à sua autodisciplina. Pode lembrar a personalidade egotistas, mas são diferentes, pois os egotistas querem provar sua superioridade e os de personalidade retrofletora querem apenas provar que podem se superar.

Ribeiro (2019) menciona que o retrofletor apresenta o bloqueio na função personalidade do *self*, e na fase contato final do ciclo de contato. E apresenta como característica principal o modo de ocupar sempre o seu tempo de forma isolada, e no envolvimento afetivo com alguém tem medo de se machucar emocionalmente ou fazer isso com alguém. Tornando-se inimigo de si mesmo.

Pinto (2015) afirma que nos retrofletores a cognição está sempre em voga e é um elemento confiável. São extremamente racionais, por isso experiências místicas nesse perfil de personalidade é muito raro. É comum o retrofletor procurar a psicoterapia. São clientes assíduos, cujos assuntos costumam girar sempre em torno de um mesmo tema. Um cuidado que o terapeuta precisa tomar é que no fim das contas, para esse estilo de personalidade, a terapia passa a ser apenas mais uma tarefa que precisam cumprir com eficácia. Pagam em dia e acabam achando desnecessária e um desperdício de dinheiro, embora raramente faltem.

Outro estilo de personalidade é o egotista, que tem como característica marcante o fato de ser antissocial e narcisista, ou seja, dificuldade de vivenciar sentimentos, principalmente os que são ligados ao que diz respeito à culpa e à empatia. Tendo como característica mais marcante o autodomínio, afirmando de forma concreta sua potência. (PINTO, 2015)

Segundo Ribeiro (2019), o egotismo é um bloqueio que ocorre na função personalidade do *self*, e na fase satisfação no ciclo de contato. O autor descreve o egotismo como uma forma de se colocar no centro das relações e interesses, atuando no meio com um controle estereotipado em excessos de rigidez com o objetivo de se manter em um status quo daquilo que já se conhece e tem controle, sem mudanças e surpresas desagradáveis. A personalidade egotista tem um conflito nas relações de troca (dar e receber) interpessoais. Ênio Brito Pinto (2015) explica que, com relação às pessoas vivem constantemente à sensação de serem superiores à maioria delas, o que as tornam suas constantes rivais. Para eles existe uma batalha a ser vencida todos os dias com outros e consigo mesmos. Por isso a sua atenção sempre está voltada para a forma de como são vistos. Além de serem altamente tocados pela crítica e por aplausos. Além de se ressentirem com suas próprias derrotas e frustrações, pois afetam seu ego.

O Estilo de personalidade confluyente, de acordo com Perls (2015), relata que o indivíduo não consegue perceber uma diferenciação ou algo que impeça a relação do seu *self* com o meio, se tornando uma coisa só. Perls (2015, p.52) descreve que “a pessoa em que a confluência é um estado patológico, não pode discriminar entre o que ela é e o que as outras pessoas são. Não sabe onde ele termina e começam os outros.” Pinto

(2015) menciona que o confluyente tem similaridade com a personalidade dependente em concordância com o DSM. A marca dessa personalidade é a forma intensa com que se doa as pessoas. De acordo com o autor se unem com as pessoas em relações assimétricas, pois assim se sentem essenciais, importantes.

Ribeiro (2019) menciona que a confluência é um bloqueio que ocorre na função personalidade do self, e na fase retirada do ciclo de contato. Possui como característica a ligação forte com os outros, com o objetivo de agradar o outro e o meio, aceitando que este outro lhe direcione com decisões e atitudes, mesmo que lhe cause algum desconforto pessoal. O confluyente busca obter aceitação, pois teme ficar isolado. Segundo Pinto (2015), a pessoa com o estilo de personalidade confluyente pode tanto fazer grandes sacrifícios pelas pessoas como proporcionar grande confusão devido ao excesso de zelo, devoção, controle e cuidado exagerado. Isso, tanto às pessoas que necessitam quanto às pessoas que não necessitam de cuidado algum. “Em crise, é comum terem desentendimentos por causa do seu senso de dever ou da assimetria nas relações.” (PINTO, 2015, p.126).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo a intenção foi demonstrar através de referenciais teóricos o olhar que está para além daquilo que é tido como usualmente diagnosticado. Pois os manuais que classificam o diagnóstico têm uma função, mas segundo a Gestalt-terapia não se fecha neles. De acordo com Frazão (2015, p.85), “Elas descrevem o que há em comum entre as pessoas portadoras de determinado distúrbio, mas não descrevem o conteúdo singular delas em cada paciente, tampouco o seu significado.” Ainda assim, os autores não têm a pretensão de que é um assunto que possa limitar-se a um ensaio, mas que demanda inúmeros escritos e abre portas para excelentes e ricos debates.

Dito isso, considerou-se através das pesquisas, que o suporte baseado na filosofia existencialista e fenomenológica da Gestalt-terapia evidencia e aprofunda sua teoria humanista. Teoria essa que trabalhará a individualidade de cada pessoa de forma que cada ser é único, possibilitando assim buscar a *awareness* através de ajustamentos criativos. Avançando e trabalhando suas potencialidades que estão para além de diagnósticos fechados, antes o olhar da Gestalt-terapia parte do pressuposto de que através de uma relação dialógica terapeuta – cliente a compreensão diagnóstica vai sendo construída em cada sessão e com a participação ativa do cliente, pois ele é o responsável pelo seu crescimento dando sentido e significado a sua existência. Ou seja, como foi demonstrado, através da observação no *setting* terapêutico, o profissional pode ir acompanhando o diagnóstico flexível e mutável pelo qual seu cliente vai caminhando no decorrer do processo e trabalhando isso durante o percurso da terapia.

Portanto, o olhar da Gestalt sobre o diagnóstico é antes de tudo humano, sem deixar de ser profissional. Atento, sem deixar de ser livre. Teórico, sem deixar de ser criativo.

Aberto, fechando *gestaltens* para a liberdade do próprio ser de abrir outras e assim sucessivamente porque a pessoa em sua potencialidade é livre para crescer e ser o melhor que pode ser. A pessoa em totalidade e não a doença!

REFERÊNCIAS

BUBER, Martin. **Eu e Tu**. São Paulo: Centauro, 2001.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRAZÃO, M, Lilian. “Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais”. In: FRAZÃO, M, Lilian; FUKUMITSU, K, Okajima. (orgs.). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015.

FRAZÃO, M, Lilian. “Um pouco de história...um pouco dos bastidores”. In: FRAZÃO, L, Meyer e FUKUMITSU, K, Okajima. (orgs). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

LIMA, A, de V, Patricia. “Autorregulação organísmica e homeostase”. In: FRAZÃO, L, Meyer e FUKUMITSU, K, Okajima. (orgs). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014.

GINGER, Serge e GINGER, Anne. **Gestalt: uma terapia de contato**. São Paulo: Summus, 1995.

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

KURT, Lewin. **Princípios de Psicologia Topológica**. São Paulo: Cultrix, 1973.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014

PERLS, Frederick Salomon. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: summus, 1977.

PERLS, Frederick Salomon. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015.

PIMENTEL, Adelma. **Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2003.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo de contato e os modos de ser**. São Paulo: Summus, 2015. Formato: epub

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 2012.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo de contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 2019.

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia**: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

SILVA, Thatiana Caputo Domingues da; BAPTISTA, Camilla Santos; ALVIM, Mônica Botelho. O contato na situação contemporânea: um olhar da clínica da gestalt-terapia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 193-201, dez. 2015 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 out. 2020.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo, awareness**. São Paulo: Summus, 1998.

ZINKER, Joseph. **Processo criativo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 188, 189, 279
Aconselhamento Psicológico 222, 223, 225
Adolescência 22, 32, 120, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 148, 149, 220, 221, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 276
Apagamento Lésbico 12, 13, 23, 24
Aspectos Psicológicos 65, 79, 142
Atendimento Psicológico 56, 58, 61, 64
Autoconhecimento 285, 293, 294, 302, 315, 321, 323, 324, 325
Autocuidado 67, 105, 177, 178, 190, 191, 194, 203, 204, 289, 290, 291, 292, 324, 325
Autolesão 26, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37, 127
Avaliação Psicológica 139, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 273

C

Comportamento Sexual 127, 128, 129, 130, 137
Compreensão Diagnóstica 74, 75, 82, 89, 90
Comunicação 57, 58, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 112, 128, 129, 196, 198, 202, 203, 204, 205, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 224, 227, 229, 281, 283, 284, 285, 304, 329
Criminalidade 92, 93, 101, 119, 124, 264

D

Deficiência Intelectual 196, 199, 200, 201, 202, 205, 208
Depressão 2, 3, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 36, 37, 59, 70, 104, 124, 143, 147, 192, 216, 258, 268, 299, 301, 327
Desamparo 21, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 122
Diagnóstico 26, 27, 66, 69, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 155, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 248, 250, 251, 254, 255, 256, 259, 261, 262, 264, 327
Direitos Humanos 68, 92, 121

E

Entrevista Clínica 275, 276, 277
Estruturas Clínicas 1
Existencialismo 92, 98, 233, 234, 247, 298

F

Família 8, 12, 18, 21, 22, 23, 41, 50, 65, 70, 71, 82, 97, 103, 104, 110, 111, 120, 130, 135, 136, 166, 178, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 192, 195, 196, 204, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 224, 235, 239, 240, 242, 260, 261, 263, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 284, 285, 287, 299, 314, 320, 323

G

Genograma 275, 278, 279, 280, 281, 282

Gestação 119, 122, 124, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 195, 259, 263

Gestalt-Terapia 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 89, 90, 91

Grupo de Apoio 103, 105, 106, 107, 109, 113

H

Heteronormatividade 12, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 95

Heterossexualidade Compulsória 12, 13, 15, 16, 25

Hierarquia Familiar 209

I

Infâncias 233, 236, 238, 239, 244

L

Lesbianidade 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24

M

Materialismo Histórico-Dialético 226, 227, 228

Modelo Relacional-Sistêmico 275, 276, 277, 285

Mudança 9, 56, 58, 59, 61, 62, 82, 86, 95, 97, 109, 146, 152, 209, 210, 212, 224, 234, 269, 275, 276, 281, 283, 302, 313, 318, 323, 324

N

Neuropsicologia 196, 205, 206, 207, 232

Novas Tecnologias 56, 61, 62, 63

P

Pandemia 39, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 54

Patriarcado 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 50

Percepção de Apoio Familiar 128, 130

Personalidades Fílmicas 1, 5, 9

Política 13, 15, 20, 21, 22, 24, 39, 42, 43, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 69, 73, 79, 96, 104, 105,

109, 114, 192, 230, 295, 297, 329

População em Situação de Rua 103, 104, 105, 106, 111, 112, 113, 114, 115

Porte de Armas 97, 102, 150, 151, 152, 166

Princípios Éticos 63, 65, 66, 68, 131

Psicanálise 9, 10, 11, 12, 14, 16, 25, 26, 27, 33, 38, 39, 42, 46, 48, 51, 53, 59, 64, 75, 162, 298, 330

Psicofarmacologia 196

Psicologia Escolar e Educacional 226, 227, 230

Psicopatologia 18, 26, 27, 28, 31, 37, 72, 83, 90, 259, 260

Psicoterapia Online 56, 58, 59, 60, 61, 62

Pulsão de Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 44, 45

Q

Qualidade de Vida 68, 104, 141, 147, 178, 191, 196, 203, 204, 205, 207, 225, 272, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 324, 327, 328

R

Reabilitação 94, 196, 199, 203, 204, 205, 207, 222, 223, 328, 329

Regulação Emocional 265, 268, 269, 270, 272, 274

Relação Médico-Paciente 65, 66, 67, 68, 69

Resiliência 289, 290, 291, 292

S

Saúde 13, 21, 24, 28, 32, 34, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 84, 99, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 144, 148, 149, 151, 154, 168, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 201, 203, 204, 205, 208, 220, 222, 223, 224, 225, 242, 251, 254, 260, 263, 264, 265, 269, 272, 273, 277, 294, 300, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 326, 328, 329

Supereu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 25

T

Telemedicina 65, 72

Transtornos do Neurodesenvolvimento 226, 230

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora
Ano 2021