

COM-TEXTOS EM GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

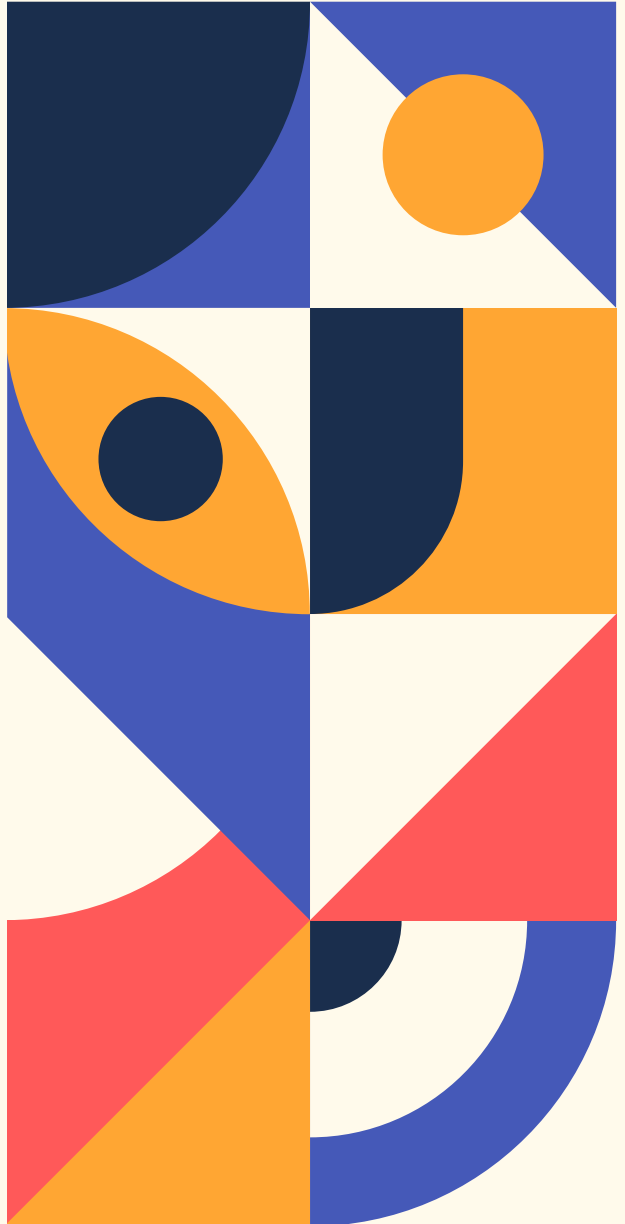
**Estudos produzidos
no Curso de
Especialização em
Psicologia Clínica:
Gestalt-Terapia e
Análise Existencial**

José Paulo Giovanetti

Claudia Lins Cardoso

*Paulo Eduardo Rodrigues
Alves Evangelista*

(ORGANIZADORES)



1ª EDIÇÃO

Belo Horizonte, 2021.

COM-TEXTOS EM GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Estudos produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica:
Gestalt-Terapia e Análise Existencial

VOLUME 3

José Paulo Giovanetti

Claudia Lins Cardoso

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

(Organizadores)



FICHA CATALOGRÁFICA

C741

Com-textos em Gestalt-Terapia e Análise Existencial [recurso eletrônico]: Estudos Produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica Gestalt-Terapia e Análise Existencial / José Paulo Giovanetti, Claudia Lins Cardoso, Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista (organizadores) – Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2021.

1 recurso online (230 p.): pdf

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-86989-06-9

1. Psicologia existencial. 2. Gestalt-terapia. 3. Psicanálise. 4. Psicologia clínica. I. Giovanetti, José Paulo. II. Cardoso, Claudia Lins. III. Evangelista, Paulo Eduardo Rodrigues Alves.

CDD: 157.9

CDU: 159.98

EDIÇÃO

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

MAM Editora

COMISSÃO EDITORIAL

André Luiz Freitas Dias

Claudia Lins Cardoso

José Paulo Giovanetti

Maria Madalena Magnabosco

Paulo Eduardo R. A. Evangelista

Saleth Salles Horta

Telma Fulgêncio C. da Cunha Melo

ÍNDICE

Sobre os Autores

Apresentação

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

ESTUDOS SOBRE A CONTEMPORANEIDADE

Enlaces esfacelados no vazio da existência

Luís Gustavo dos Santos

José Paulo Giovanetti

Realidade Virtual e os Modos Existenciais: Uma análise compreensiva sobre os possíveis impactos da virtualização na existência do Ser Humano

Bruno Gomes Rodrigues

José Paulo Giovanetti

Propriedade e Improriedade Existencial no filme Clube da Luta

Alexandre Britto Pereira

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

A Intimidade nas relações afetivas contemporâneas

Stéfany Isabela Ferreira Camelo

Maria Madalena Magnabosco

Envelhecimento de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais: Desafios Existenciais

Marília Fraga Cerqueira Melo

José Paulo Giovanetti

PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL E CLÍNICA

Aconselhamento Psicológico como uma possibilidade de cuidado a estudantes de uma Universidade Pública

Maria Virgínia Valadares Borges
Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

Finitude, cuidado e esperança na vivência da pessoa com câncer: uma leitura fenomenológica

Rafaela Assis de Souza
Saleth Salles Horta

A Psicologia Fenomenológico-Existencial como elemento da Psiquiatria de Franco Basaglia

Thamyris Corrêa Araújo
Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

ESTUDOS EM GESTALT-TERAPIA

A Importância da construção do vínculo materno-infantil: Uma leitura gestáltica

Gabriela Brasil Mokarin
Claudia Lins Cardoso

Os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da gestalt-terapia

Luísa Martins Nogueira
Saleth Salles Horta

Experiências de Cardiopatas Submetidos à Cirurgia Cardíaca: O Pós Operatório à Luz da Gestalt-terapia

Carolina Soraggi Frez
Claudia Lins Cardoso

Suicídio, Gênero e Sexualidades: Uma leitura gestáltica sobre o suicídio da população LGBTI+

Gabriel Fernandes Rodrigues
Claudia Lins Cardoso

SOBRE OS AUTORES

Alexandre Britto Pereira

Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Professor para Pós-Graduação em Psicologia Fenomenológico-Existencial UNIPAC - Barbacena. Professor em cursos de Graduação em Psicologia, Pedagogia, Enfermagem e Licenciaturas de Letras e Matemática. Psicólogo Clínico desde 2012 na abordagem Fenomenológico-Existencial.

E-mail: alexandre2psicologia@gmail.com

ORCID: orcid.org/0000-0002-7295-065X

Bruno Gomes Rodrigues

Bacharel em Filosofia pela Faculdade Católica de Fortaleza (2007). Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2017). Especialista em Psicologia Clínica: Análise Existencial e Gestalt Terapia – UFMG (2020).

Email: brunogrpsique@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6217-0780>

Carolina Soraggi Frez

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Cardiovascular pela UFMG. Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Referência Técnica do Centro de Referência em Assistência Social.

E-mail: soraggi.carolina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4761-685X>

Claudia Lins Cardoso

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Mestre em Psicologia Social pela Universidade Gama Filho. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial (UFMG). Psicóloga Clínica. Gestalt-terapeuta.

E-mail: clins.rj@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0533-5398>

Gabriel Fernandes Rodrigues

Graduado em Psicologia pela UFMG (2018). Dedicado ao acolhimento e atendimento psicoterápico voltado a pessoas LGBTQIA+. É membro da Comissão de Psicologia, gênero e diversidade sexual do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Coordenador voluntário no Projeto Equi - Empregabilidade Trans.

E-mail: gabrielhades@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2704-8587>

Gabriela Brasil Mocarín

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020).

E-mail: gabrielamokarin@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6857-2158>

José Paulo Giovanetti

Possui graduação em Filosofia pela Faculdade de Filosofia Nossa Senhora Medianeira (1974), graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1981), especialização em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1975), mestrado (1983), doutorado (1986) e pós-doutorado (1991) em Psicologia pela Université Catholique de Louvain. Professor aposentado da UFMG. Professor do curso de Especialização em Psicologia Clínica da UFMG. Autor de numerosos artigos em várias revistas especializadas e dos livros Psicoterapia fenomenológico-existencial: Fundamentos filosófico-antropológicos e Psicoterapia antropológica. As contribuições de Binswanger e Gendlin.

E-mail: jpgiovanetti@terra.com.br

Luís Gustavo dos Santos

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Newton Paiva. Graduado em Letras e Especialista em Língua Portuguesa pelo Centro de Extensão da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Belo Horizonte. Especialista em Psicologia

Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020).

E-mail: Luig.snts@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5714-748X>

Luísa Martins Nogueira

Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC. Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Atua como psicóloga clínica desde 2018.

E-mail: luisanogueirapsi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-8420>

Maria Madalena Magnabosco

Psicóloga clínica na perspectiva fenomenológica existencial pela UFMG. Mestrado e doutorado na interdisciplinaridade Psicologia- Literatura pela UFMG. PhD em Estudos Culturais pela UFRJ

E-mail: madalena.magnabosco@gmail.com

Maria Virgínia Valadares Borges

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Psicologia do Trabalho (2006) e Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial (2020) pela UFMG. Psicóloga na UFMG desde 2004. Atualmente, atua na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE).

E-mail: mborges@ufmg.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3432-8322>

Marília Fraga Cerqueira Melo

Graduada em Psicologia pela UFMG (1984), mestre em Saúde Pública pela FIOCRUZ (2012). Especialista em: Saúde Pública na UNAERP (1995); Psicologia Escolar/Educacional e Clínica pelo CRP MG (2001); Psicologia Clínica - Gestalt-Terapia e Análise Existencial na UFMG (2020). Realiza atendimentos clínicos presenciais e on-line.

E-mail: mariliafcm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9902-1116>

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

Professor Adjunto A no Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e

Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais (FAFICH – UFMG). Doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP, Mestre em Filosofia e graduado em Psicologia pela PUC-SP. Sub-coordenador e Professor do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial - UFMG. Coordenador do Grupo de Pesquisa CNPq “Psicologia, Fenomenologia Existencial e Contemporaneidade”. Publicou Psicologia Fenomenológica Existencial: A Prática psicológica à luz de Heidegger (Ed. Juruá, 2016) e artigos sobre Fenomenologia Existencial e Daseinsanalyse.

E-mail: pauloevangelista@ufmg.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9691-6141>

Rafaela Assis de Souza

Psicóloga graduada pela UFMG (2002). Mestre em Psicologia pela UFES (2007). Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Autora do livro Prostituição Juvenil Feminina: a escolha, as experiências e as ambiguidades do “fazer programas” (Ed. Juruá, 2009). É servidora pública federal desde 2007 e também atua como psicóloga clínica em Três Marias, MG.

E-mail: rafaeladinelli@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0843-9523>

Saleth Salles Horta

Psicóloga clínica pela PUC-MG (1978). Especialista em Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial pela PUC-MG (1998). Professora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial (UFMG). Atende em consultório particular desde 1978.

E-mail: salsalles@yahoo.com.br

Stéfany Isabela Ferreira Camelo

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Atua como psicóloga clínica atendendo adolescentes e adultos.

E-mail: stefanycamelopsi@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-5811>

Telma Fulgencio Colares da Cunha Melo

Graduada pela Universidade Católica de Minas Gerais (1978). Pós-Graduada em

Psicologia Clínica Fenomenológico Existencial pela PUC-MG (1999). Professora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial (UFMG). Psicoterapeuta em consultório particular desde 1980.
E-mail: telmafulgencio@gmail.com

Thamyris Corrêa Araújo

Graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. Especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano Odilon Behrens de Belo Horizonte. Especialista em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial – UFMG (2020). Atua como psicóloga clínica de adultos e psicóloga do Sistema Único de Saúde.
E-mail: tca.psicologa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6559-4474>

APRESENTAÇÃO

O ano de 2020 não foi fácil. Ficará para sempre marcado na vida das pessoas como o ano em que um vírus mudou radicalmente o modo de vida cotidiana que estávamos acostumados, motivando medidas restritivas, distanciamento e isolamento social, alterações nos ritmos vitais. Junto vieram preocupações, medos, inseguranças, ansiedades e depressões. Muitos perderam familiares para a covid-19. Esse acontecimento histórico foi acompanhado pela desorientação dos governantes, que contribuíram com informações desencontradas, proposições esdrúxulas e descaso geral com o potencial sofrimento da população já tão sofrida por crises de outras naturezas que já assolavam nossa sociedade.

Eu queria estar escrevendo sobre esse fato no tempo passado, mas hoje, enquanto preparamos este livro, os mesmos fenômenos – na verdade, agravados – seguem dando manchetes nos noticiários e levando mais sofrimentos à população brasileira.

Em março de 2020, quando a turma de alunos de Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial (CEPC), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), começava a escrever as monografias de conclusão de curso, a Universidade interrompeu todas as atividades presenciais por tempo indeterminado. Os encontros às sextas-feiras à noite e sábado, dia todo, no Conservatório de Música da UFMG, lindo casarão localizado na importante Av. Afonso Pena, em Belo Horizonte, deixaram de acontecer. Em seu lugar, começaram as preocupações descritas acima. Foi quase 6 meses depois que as atividades puderam ser retomadas em formato de Ensino Remoto Emergencial e os encontros passaram a acontecer por tecnologias de comunicação pela internet.

Todo mundo teve seu cotidiano abalado e precisou se reorganizar com novas demandas na vida pessoal e profissional. Não foi diferente com os discentes da pós-graduação. Assim, a publicação destes estudos demonstra a capacidade de enfrentamento de tão grande adversidade.

Os alunos cujos trabalhos estão presentes neste volume já haviam começado suas pesquisas e não deixaram que a interrupção das atividades presenciais as pausasse. Foi assim que conseguiram apresentar as monografias em banca de avaliação pública ainda em 2020, que era o ano previsto originalmente para conclusão do curso.

As monografias de conclusão são pesquisas, principalmente de cunho bibliográfico, realizadas pelos alunos do curso sobre um tema de seu interesse. Isso explica a

vastidão dos temas abordados neste volume e nos dois que o precedem, a saber, o *Com-textos em Gestalt-Terapia* e o *Com-textos em Análise Existencial*, ambos publicados em 2019.

O ponto em comum entre as pesquisas é o referencial teórico em Psicologia, que se alinha com a Análise Existencial ou com a Gestalt-Terapia. Essas abordagens são ‘primas’, pois bebem da fonte da Fenomenologia e do Existencialismo, apresentando mais convergências do que divergências. Na Psicologia norte-americana, são abarcadas sob o título de “Terceira Força em Psicologia” (Matson, 1975), unidas em descontentamento com a redução do humano a efeitos de forças pelo Behaviorismo e a Psicanálise da época. As abordagens humanistas em Psicologia (outro nome para a Terceira Força) partem do princípio de que o humano é livre e autor de seu destino.

Elementos dos fundamentos fenomenológicos e existenciais aparecem salpicados ao longo destas pesquisas, pois os autores ressaltam aqueles que mais se articulam com o escopo das suas. Por isso, abstenho-me de apresentá-los aqui. Prefiro, outrossim, apresentar um panorama das pesquisas relatadas neste livro para que o leitor e a leitora fiquem instigados e logo comecem a leitura, se não do todo do volume, daqueles capítulos que mais interessam.

Uma última palavra sobre a autoria dos capítulos. Como ver-se-á, todos apresentam dois autores. O primeiro nome é do(a) discente e o segundo, do(a) orientador(a). O maior volume de escrita das monografias foi do discente. Mas as ideias, antes de postas no papel, foram discutidas com os orientadores, que também indicaram bibliografias, sugeriram nexos entre os assuntos, revisaram e, às vezes, editaram o todo do escrito antes da apresentação à banca de avaliação. Assim, é justo afirmar que as monografias são escritas a quatro mãos.

Uma vez prontas, as monografias foram enviadas a dois ou três pareceristas: o orientador mais um convidado especialista no assunto. Na defesa pública, cada aluno apresentou uma síntese de sua pesquisa e foi arguido pelos membros da banca, que avaliaram o manuscrito e elaboraram um parecer. Os trabalhos presentes neste volume são aqueles que receberam nota máxima e indicação de publicação pela banca.

A transformação da monografia em capítulo foi um novo desafio, pois exigiu que se cortasse pelo menos metade do que foi apresentado. Exigiu, portanto, a formulação de um novo eixo para a pesquisa, que orientasse os cortes a serem feitos. Neste processo, a parceria entre orientando e orientador foi novamente fundamental.

Salvo uma exceção, os trabalhos a seguir foram elaborados pelos alunos do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial que

iniciaram seu percurso na pós-graduação em 2019 e o concluíram em 2020. Torço para que estas pesquisas sirvam de estímulo para outros pesquisadores na Gestalt-Terapia e na Análise Existencial e contribuam para a prática psicológica de todos.

O primeiro conjunto de capítulos se organiza em torno do tema da contemporaneidade sob a ótica da Psicologia Existencial Humanista. São textos que versam sobre o contexto cultural e social em que nosso cotidiano acontece.

Luis Gustavo dos Santo e J. P. Giovanetti discutem a solidão na contemporaneidade. Há um mal-estar que caracteriza esta e a tecnologia, que poderia melhorar a vida humana, agrava-o. O mal-estar se manifesta como doenças psíquicas e somáticas. Dor, ansiedade, depressão são sinalizadores de que o ser humano está sofrendo, mas terá capacidade de compreender o sentido desse sofrimento? Na Era Tecnológica, as relações humanas esgarçaram-se. A falta de sentido existencial se faz presente, porém ocultada por comportamentos compulsivos e pelos sentimentos de falta e distância do outro. Como despertar dessa aridez, recuperar-se da perda em imagens vazias de si e dos outros? Como resgatar uma vida significativa? Como apropriar-se da (também) doída condição existencial num mundo acelerado e virtualizado? Essas são algumas das reflexões que o leitor encontrará neste capítulo.

O capítulo de Bruno Gomes Rodrigues e J. P. Giovanetti lança luz num aspecto importante da contemporaneidade, já tangenciado no primeiro estudo deste volume: o mundo virtual. Temas como: o que é “virtual” e o ciberespaço e suas implicações para a existência – ou, como tem chamado a literatura sobre isso: trans-humanismo – são desenvolvidos a partir da literatura sobre o assunto. Contam como a tecnologia transforma o ser humano e alimenta sonhos de ultrapassagem da mortalidade humana: a *tecnoimortalidade*. Vida real ou ficção científica? As mudanças, muitas vezes imperceptíveis para quem está nelas (nós!), atingem todas dimensões existenciais: espaço, tempo, relação com outros e consigo mesmo. Precisamos conhecê-las!

Alexandre Britto Pereira e Paulo Evangelista recorrem ao filme *Clube da Luta* para discutir os modos existenciais autenticidade e inautenticidade. Para isso, retomam esses conceitos-chave da terapia existencial, que se referem a como cada existência lida consigo mesmo, seja assumindo sua condição de finito e indeterminado (autenticidade), seja sendo como todo mundo é, vivendo como se fosse eterno (inautenticidade). A existência é um constante articular desses modos, embora o segundo seja muito mais

frequente que o primeiro. O protagonista do filme em questão é analisado do ponto de vista de como assume responsabilidade por seu existir e como se dá um momento de passagem da impropriedade para a propriedade existencial.

As relações afetivas na contemporaneidade são foco de Stéfany Camelo e Madalena Magnabosco. Para esta análise, a Modernidade Líquida, descrita por Bauman, figura como pano de fundo. Na contemporaneidade, as redes sociais digitais se tornaram importantes meios de relação humana, atualizando a liquidificação das relações afetivas em correspondência à de toda a realidade. Com a desvinculação da sexualidade da reprodução – a sexualidade plástica – podem vir à luz novos modos de relação afetiva e sexual voltados à satisfação de seus participantes. Com isso, as amarras da monogamia e da família cedem lugar a outros modos de encontrar-se e vincular-se e a novos organizações de poder nas relações. Novos potenciais parceiros estão mais próximos, a cliques de distância. A enigmaticidade do outro é proscrita. As autoras apresentam esses modos de ser contemporâneos com clareza, refletindo sobre a objetificação de si e do outro que subjaz nos relacionamentos líquidos.

Marília Fraga e J. P. Giovanetti apresentam um tema contemporâneo importante: o envelhecimento de pessoas LGBT. Iniciam informando o leitor acerca de definições básicas dos estudos de gênero para, em seguida, indicar como características básicas da sociedade contemporânea a heteronormativa, o conservadorismo, a cisnormatividade, a homofobia, o machismo e o patriarcado; em suma, preconceituosa. Os idosos também são vítimas de preconceitos por nossa sociedade. No capítulo, a apresentação das noções acerca de gênero é seguida pela caracterização do envelhecimento, com breves aportes à Psicologia do Envelhecimento, formando um panorama que situa a questão específica deste capítulo. É frente a isso que cabem medidas que visem a superação dos preconceitos, seja por políticas públicas, seja pelo esforço de conscientização da população, seja pela lida humana que respeita o modo singular de ser da existência. São muitos os desafios que ainda se apresentam nesse campo.

Afunilando na direção de uma Psicologia Clínica Fenomenológico-existencial, agrupam-se mais três capítulos, que versam sobre o ser e sofrer da existência. Sendo a existência ser-no-mundo, a contemporaneidade descrita nos primeiros capítulos é seu mundo histórico e social. Mas o tema, aqui, indaga sobre possibilidades de cuidar da existência neste momento histórico adotando a Análise Existencial como fundamento e método.

O primeiro capítulo deste conjunto, sexto do livro, foi escrito por Maria Virginia V. Borges e Paulo Evangelista. Os autores partem da experiência clínica e profissional

de Virgínia como psicóloga da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFMG para discutir possibilidades de atenção psicológica aos estudantes. Mais especificamente, retomam a proposta de Rollo May, psicólogo existencial norte-americano, de Aconselhamento Psicológico, descrevendo-a e justificando sua pertinência. Esta justificativa se faz relacionada à compreensão existencial da adolescência, encontrada na Psicologia de Erikson, e de crise psicológica para a psicologia fenomenológico-existencial.

As implicações existenciais do câncer é o tema do capítulo de Rafaela Assis de Souza e Saleth Salles Horta. Para isso, iniciam apresentando o que é o câncer, do ponto de vista biológico, para, em seguida, discutir como é a vivência de um paciente com câncer. Trata-se de uma doença que carrega o estigma da morte, embora os tratamentos melhorem constantemente, aumentando as taxas de remissão. Esse estigma, mostram as autoras, motiva as pessoas a evitarem buscar o diagnóstico e tratamento precoce. O câncer frequentemente deixa sequelas físicas e psicológicas. A leitura desse fenômeno pelas autoras, entretanto, visa superar essa dicotomia (físico-psíquico) mostrando a vivência de quem tem câncer. Dito de outro modo: o câncer não produz uma alteração somente neste ou naquele órgão, pois a existência adoece. Os significados do cotidiano mudam drasticamente e a existência é convocada a relacionar-se consigo mesmo de novos modos.

Thamyris Corrêa Araújo e Paulo Evangelista recuperam a influência da Fenomenologia e do Existencialismo na obra de Franco Basaglia. O psiquiatra italiano é conhecido por sua luta de desinstitucionalização do doente mental e fim dos manicômios. Mas pouco se estuda a influência da Daseinsanalyse de Binswanger, da Fenomenologia de Husserl e Heidegger e do Existencialismo de Sartre. Circunscrevendo quatro aspectos centrais do pensamento e obra de Basaglia, os autores indicam contribuições dos estudos de filosofia para sua formulação.

O terceiro conjunto de capítulos se agrupa em torno da Gestalt-Terapia como abordagem para a compreensão do sofrimento psicológico e dos modos de intervenção clínica.

Abrindo esta seção, Gabriela Mokarin e Claudia L. Cardoso analisam a relação mãe-bebê sob a perspectiva desta abordagem teórica. Retomando temas fundamentais da GT – a teoria organísmica, a teoria de campo e o conceito de contato – desenvolvem um estudo sobre a maternagem como relação primordial para o bebê num campo de ressonância em que afetos circulam, inaugurando seu mundo afetivo. A família do bebê apresenta-se, assim, como primeiro campo relacional do novo ser que chega ao mundo.

Lúisa Nogueira e Saleth Horta analisam aspectos antropológicos da alimentação para, em seguida, discuti-la do ponto de vista de seus significados psicológicos e afetivos. Isto exige uma retomada da concepção relacional de existência e, principalmente,

do uso de metáforas alimentares por Perls na Gestat-Terapia para correlacionar o sistema digestivo com o funcionamento psicológico.

Carolina Soraggi Frez e Claudia L. Cardoso dão continuidade a uma pesquisa iniciada quando a primeira ainda estava na graduação. O tema – o pós-operatório de cardiopatas – explora os sentidos da cirurgia cardíaca e suas ressonâncias na vida de quem por ela passa. Isto é, mais que uma cirurgia num músculo, é o ser humano em sua totalidade que passou por um processo muito incisivo e cujos desdobramentos estão além dos sintomas físicos pós-operatórios. A pesquisa segue o método qualitativo fenomenológico e desenvolve suas análises com base em depoimentos de cinco pessoas submetidas recentemente a cirurgias cardíacas.

O último estudo deste volume trata do suicídio na população LGBTI+ e foi escrito por Gabriel Fernandes Rodrigues e Claudia L. Cardoso. Inicia definindo o suicídio e contextualizando a população LGBTI+ no Brasil, indicando o modo fóbico como a maioria da sociedade se relaciona com ela. A falta de suporte sentida por muitas pessoas LGBTI+ está correlacionado a tentativas de suicídio. A revelação pública da orientação sexual é um momento difícil, ansiogênico para muitas pessoas em razão do preconceito que caracteriza parte significativa da sociedade. Os autores defendem a psicoterapia, mais especificamente a Gestalt-Terapia, como cuidado com a existência no sentido de propiciador o acolhimento da própria singularidade. Cito os autores nessa descrição que engloba todas as terapias humanistas-existenciais, enfatizando a atenção à singularidade:

A relação terapêutica pode surgir no horizonte existencial do cliente, como um espaço onde ele é acolhido em sua diferença. Neste sentido, a própria postura de acolhimento da diferença, em sua radicalidade e em sua totalidade, se configura como uma importante ferramenta para a desconstrução de introjeções rígidas e cristalizadas, abrindo espaço para pensar outras formas de vir-a-ser (Rodrigues & Cardoso, 2021)

Sem mais delongas, convido o leitor ou a leitora a virar a página e acompanhar os relatos das pesquisas de conclusão de curso realizadas por estes alunos da turma do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestat-Terapia e Análise Existencial iniciada em 2019.

Paulo Eduardo R. A. Evangelista
Belo Horizonte, 13 de março de 2021.

REFERÊNCIAS

- Evangelista, P.; Giovanetti, J. P.; Cardoso, C. L. (Orgs.) (2019) *Com-textos em análise existencial: estudos produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica Gestalt-Terapia e Análise Existencial*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/cepc/wp-content/uploads/2019/09/Com-textos-em-analise-existencial-1.pdf>
- Evangelista, P.; Giovanetti, J. P.; Cardoso, C. L. (Orgs.) (2019) *Com-textos em Gestalt-Terapia: estudos produzidos no Curso de Especialização em Psicologia Clínica Gestalt-Terapia e Análise Existencial*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/cepc/wp-content/uploads/2019/09/Com-textos-em-Gestalt-Terapia-1.pdf>
- Matson, F. (1975). Teoria Humanista: A Terceira Revolução em Psicologia. Em: Greening, T. (Org.) *Psicologia Existencial-Humanista*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

ENLACES ESFACELADOS NO VAZIO DA EXISTÊNCIA

Luís Gustavo dos Santos

José Paulo Giovanetti

A solidão é o tema central deste trabalho, pois observa-se que o indivíduo em sua subjetividade na sociedade contemporânea tenta aquietar-se na distância do outro de diversas formas. Na busca de si mesmo o indivíduo irá perceber que a solidão não se apresenta apenas com um ponto de vista negativo na existência, porque a angústia pode ser transformadora. Inserido no mundo, o indivíduo terá questionamentos que inegavelmente irão aparecer, pois faz parte do vir-à-ser humano.

A contemporaneidade, vivenciada por uma Era tecnológica, propõe um novo “Ser” conectado, plugado nas novidades incessantes que aparecem com a justificativa de inovação. Dessa forma o consumo amplia o desejo do ter/possuir efêmeros. Na tentativa de se localizar no espaço, o ser humano procura assumir a trajetória existencial. E de um momento a outro a contemporaneidade revira as vidas diante das escolhas e possibilidades múltiplas.

Que tipo de sociedade é vivenciada na atualidade? Talvez uma sociedade que se encontra cansada, esgotada, fluida, mas que em determinadas situações propõe a gentileza e a gratidão. Embora no campo das possibilidades haja um mal-estar dos vínculos transitórios que são rompidos diante do egoísmo efêmero por não saber nem mesmo o porquê de estar no mundo.

A capacidade de “Ser” é infinita ao ter como base o reconhecer como ser humano. É na incoerência do existir que o adoecimento se aproxima contaminando os seres de um não saber o que está acontecendo. A doença pode não se encontrar no corpo, mas talvez na alma que se torna cinza como os prédios e asfaltos das cidades. Quem sabe a tecnologia e a ciência descobrirão o antivírus ou o elixir para resolver o adoecimento da alma cinza? Portanto, não caberá ao ser humano repensar a coexistência de ser-no-mundo, aquele que encontrará alternativas para ser consigo mesmo e com os outros?

O olhar da psicologia é de fundamental relevância para através das palavras, da linguagem estabelecer relações de significado e significante. O contexto deste trabalho terá como base a abordagem existencial fenomenológica com uma escrita poética e literária. Pois a técnica, a razão científica estará alinhada a emoção da presença diante do

que se revela e o que pode ser descrito.

Desta forma ao refletir sobre o sentido da vida, que cada leitor de maneira subjetiva possui, que este trabalho irá entrar nos porões da existência. A intencionalidade deste diante das incertezas é trazer possibilidades com um olhar no horizonte ao perceber a solidão da finitude.

MAL-ESTAR DOS VÍNCULOS TRANSITÓRIOS ROMPIDOS

A sociedade atual neste final do segundo decênio do século XXI encontra-se mais adepta ao capitalismo, as aquisições de bens e consumo e caracterizando-se por insegura e violenta. Apesar de todo avanço tecnológico ao redor do mundo as sociedades têm vivenciado a destruição do local de origem, pois devido a vários fatores como guerras, desastres naturais ou proporcionados por quem detém um certo poder, torna os outros submissos psicologicamente. Sendo assim, pelo poder as pessoas deixam a construção de sua história e tornam-se alienadas. Pode-se pensar em um segundo parto, abrupto, violento, danoso para a existência. A violência apresenta-se fenomenologicamente não transformando, mas revirando as vidas.

Como não refletir sobre a pessoa que se encontra fora de sua trajetória? Sujeito este esfacelado, fragmentado em sua existência. Aquele que goteja danos, incrustados dentro de si mesmo. A existência é danosa no momento em que a liberdade é cerceada, pois há mudança de cultura e a necessidade de adaptar-se ao meio para sobreviver. Tal adaptação não seria o modo de obter uma esperança de uma vida melhor? Alguns podem até pensar dessa forma, mas algo foi retirado, abalado senão desmoronado. As pessoas possuem um “projeto de vida” de estar no mundo com os seus ou simplesmente solitárias de acordo com o próprio ideal de vida, no entanto abandonar, perder algo significativo por tragédias ou não, é também um dano. A sociedade e a cultura têm uma importância fundamental, porque indica uma dimensão de possibilidades.

O fato de que o homem vê o mundo através de sua cultura tem como consequência a propensão em considerar o seu modo de vida como o mais correto e o mais natural. Tal tendência, denominada de etnocentrismo, é responsável em seus casos extremos pela ocorrência de numerosos conflitos sociais. (Laraia,1997, p.75)

A modernidade tem indicado um sujeito ávido pela satisfação emergente no presente fixado na tela luminosa de seus aparelhos tecnológicos que poderá trazer a solução

de suas angústias. Aparece, então, o conflito, o mal-estar.

O mal-estar do sujeito contemporâneo pode ser notado de diversas formas e segundo Joel Birman (2006, p.175) através do “corpo, da ação e do sentimento”.

No corpo, o sujeito através da busca da perfeição ou da idealização excede no querer ser. A imagem é tudo. Os recursos no cotidiano são muitos, obtém-se informação quase que instantaneamente. Há, portanto, uma supervalorização do tentar ser, parecer estar para estabelecer um vínculo que de certa forma é transitório, volátil. Dessa forma gera uma necessidade em ter, uma compulsão em acumular algo que justifique um certo momento da existência. Mas quem é esse sujeito contemporâneo que diante de tantas possibilidades se sentirá vazio nos momentos da existência que não se deu conta que o “eu” escapa do seu interior?

Byung-Chul Han, no livro *Agonia do Eros* (2017, p.10) nos diz que “a depressão é uma enfermidade narcísica. O que leva a depressão é uma relação consigo mesmo exageradamente sobrecarregada e pautada num controle exagerado e doentio”. A depressão certamente é o mal do século. As pessoas estão fechadas em si mesmas e estabelecendo o contato virtual, instantâneo, sem o adensamento da comunicação. O desejo de uma resposta imediata tem que ser realizado instantaneamente conforme os recursos tecnológicos da atualidade, deve-se apertar teclas e confirmar a existência e quando não ocorre a comunicação imediatista o sujeito sente a frustração de não ser aceito.

Entretanto, o sujeito contemporâneo esvaziado de sentido, com emoções trincadas, amedrontado sem perceber o fluxo do agora deixa-se invadir por temores existenciais como culpa, insegurança, tédio, apatia, envelhecimento, finitude.... A relação com o outro é tênue, inconsistente, líquida. O advento da solidão ronda a identidade do ser indicando o individualismo e suas consequências tais como: o desenraizamento, a atemporalidade e a ilusão de ser no desprender de si.

Se a discrepância entre o possível e o desejado torna-se grande – dada a ruptura com a temporalidade humana -, adoecemos nessa luta. Em outras palavras, todas as vezes que nos dissociamos do que podemos ser e fazer, e do que gostaríamos de ser e fazer, entramos em um problema com a loucura, a morte e o nada.

Nesses momentos, desejamos retirar-nos rapidamente da condição da finitude humana e vivenciamos a inquietude e a angústia com muito medo.

É pelo medo que transformamos a angústia em ansiedade e recusamos a reflexão, o pensar, o escolher e o construir. (Magnabosco, 2018, p.139)

As relações entre as pessoas no cotidiano têm se tornado superficiais, há o medo da invasão da intimidade e que se revele as imperfeições que são naturais do ser humano. Há a busca desenfreada pela tal felicidade, a que se vê no outro e não em si mesmo e a angústia ao não compreender quem é.

Por questões sociais existem pessoas que são invisíveis devido o olhar preconceituoso, e outras por situações existenciais vivenciam a invisibilidade de ser. Qual o significado da existência? A resposta pertence a cada um, mas há um grande fluxo de pessoas sofrendo a dor de existir, adoecidas e tratadas com fármacos sem direito a fala. Elas levam uma vida inautêntica esvaziada, reclusa em si mesma.

De acordo com Giovanetti (2019, p.59) há três dimensões que estruturam a vida e suas relações com o outro e têm um impacto antropológico na desorganização existencial do ser humano: “a perda do sentido, destruição da interioridade e eclipse da alteridade”. O “ser” contemporâneo por vezes não tem encontrado resposta na razão do viver. As ações são repetitivas em excesso e sem resultado. O que talvez seja um indicativo da vivência para a exterioridade, assim como a obscuridade e o esvaziamento do reconhecimento do “eu”.

A aridez da existência de algumas pessoas pode causar perplexidade. Será que havia um projeto de vida inscrito no corpo, na memória do ser vivente? O dia a dia é intenso com tantas imagens e afazeres para ser ou tentar ser a ponto de as gotas do esgotamento corroerem a alma. A ilusão ofusca o desamparo. Os olhos, as mãos mal conseguem se estender para o outro. O outro olha e não vê, não quer ver, ou não se deixa ver. Invisível isolamento que dentro de si não reflete nem de dia, nem de noite a própria sombra. Em volta tudo existe, há um vazio na alma. As lágrimas escorreram os momentos líquidos que evaporaram. Uma tela luminosa se acende e o reflexo humano eclipsa. Respostas, escolhas são muitas apesar do mal-estar contemporâneo.

A ALMA CINZA NOS PORÕES DA EXISTÊNCIA – O ADOECIMENTO E O SENTIDO DA VIDA

É possível encontrar algumas vezes seres humanos andando pelas ruas pesados. Sim, a imagem do corpo remete a uma dificuldade de se carregar, é como arrastar algo pesado demais. Pode-se pensar que o peso está fora, mas está dentro do ser, na alma. Ao não se reconhecer como ser de possibilidades o ser humano depara com suas limitações.

O olhar ainda úmido depois das águas expulsas da dor de ser deixa a vista turva, opaca, com sentimento de vazio, impotência, inércia, tristeza, adoecimento do corpo e da alma.

Nem sempre se percebe que algo não está bem. Há uma dor despercebida em existir. Por que resistir? Um profundo suspiro traz uma saudade de um tempo que agora não existe. Em seguida o coração dispara. É a ansiedade do agora que se faz presente e a preocupação do amanhã que ainda irá chegar. Para muitas pessoas o mundo é apenas a vida cotidiana, o círculo vicioso sem a amplitude que vai para além das montanhas.

A estrada da vida de cada um é única e há momentos em que ao percorrê-la se depara com a posição de transeunte da estrada de “ser-no-mundo”. Tem-se uma identidade, características físicas, vivencia-se um mundo fantástico de possibilidades. Quando não nos reconhecemos ou esquecemos da própria história, precisamos buscar quem realmente somos para que nos caminhos da estrada não nos percamos na ilusão daquilo que pensamos ser.

Qual o significado que se dá a vida? Ao se deparar com uma situação limite é que poderá ser dado sentido ao que aparece. Forghieri (1987, p.31) escreve que “só posso saber quem sou como ser humano, convivendo com meus semelhantes”. É certo dizer que para existir o ser em si deve, interiormente, conectar-se com a vida e com o outro. A palavra deste século é compartilhar a emoção, o sofrimento. Ter generosidade e gratidão, olhar para trás, perceber o instante, aceitar o agora e seguir em frente. Lembra Augras (2008, p.21) que “Ser no mundo significa existir para si e para o mundo, não apenas o mundo da natureza, configurado em termos humanos, mas também, é claro, o mundo social em que o ser com os outros assegura a realidade no modo da coexistência”.

O bloqueio das afetividades pode causar dor, desencadeando a falta de percepção de que o amor próprio quase não existe. Compreende-se que na modernidade há o culto ao outro e a efemeridade das relações. A indústria em diversos setores inclusive a farmacêutica e a medicina prometem bons resultados que alteram o exterior do indivíduo, mesmo que contenham riscos. São procedimentos invasivos que naquele momento resolve o prazer, o desejo e depois?

Na clínica, o indivíduo, ao deparar-se com seu dever, entende que seu sentimento aponta para uma dor que não se sabe de onde surgiu. A farmacologia possui poções diversas, porém para a alma não houve ainda como manipular algo que tenha um rendimento efetivo. Sendo assim o sofrimento do corpo atinge a alma ou vice e versa e estar-no-mundo deixa de ter cor. O sujeito se torna cinza como as cidades contemporâneas, adoecendo diante das possibilidades do existir enquanto ser vivente.

Quando o indivíduo, seja ele quem for, abre o portão da vida e se dá conta da

caminhada que tem no mundo, imprime em sua respiração uma ressonância que atinge o que há a sua volta. Dependendo do olhar, o que chamamos de fenômeno vai ocorrer no mesmo instante e várias emoções vão surgir trazendo à tona diversos sentimentos. Seja eles quais forem fazem parte da vida. Guarda-se tudo no baú da memória para simplesmente um dia dizer “já vivenciei isto”.

Embora não seja fácil abrir o portão da vida, ter a liberdade de ser quem é, sem importar-se com o olhar do outro é um desafio. Às vezes a sensibilidade aos afetos é tamanha que eles se tornam tóxicos. Penetram pelas veias como veneno, deixando turvo o olhar, impedindo a existência que se fecha para fora e para dentro tornando-se monocromático.

Os afetos circulam por todos os planos da existência, sem que haja um gesto, um olhar, uma lembrança, um propósito, que não delatem sequer em mínimo grau sua ressonância. Os afetos nos afetam ou melhor, os eventos que vivemos deixam em nós as marcas de sua passagem, imprimindo na pele de nossa memória mensagens que nos sensibilizam e muitas vezes comandam nossa vida; mensagens que raras vezes questionamos, pois as tomamos como simples verdades tiradas e ratificadas pela experiência. Não que sejam inconscientes, como costuma pensar muita gente; não, simplesmente são vividas como crenças, como sentimentos e atitudes. (...) Os sentimentos são os diversos modos de relação que mantemos com os objetos e pessoas significativas que caracterizam nossa vida. (Romero, 2001 p.191-193)

No mundo de possibilidades pode-se imaginar o que quiser, quem é e até mesmo concretizar o que se quer. Às vezes, o mundo de fantasia, imaginação é tão mais fácil que nos transportamos da realidade presente para deitarmos no berço da ilusão.

O desejo é algo que está dentro e não fora do ser, talvez diante da necessidade de sobreviver idealiza-se uma realidade impossível, acreditando que pode ser indestrutível, valoriza-se a futilidade e acumula-se camadas que nos faz perder de nós mesmos.

É na estrada da humanidade que se pode ver o outro e ver a si mesmo. No entanto, para cada um o sentido da existência é único. Há que se ponderar que o ser é um ser em construção incessante. O humano não é pronto e acabado. As relações que ocorrem no tempo, espaço e com o outro colaboram para entender as possibilidades que se tem. E quando não se tem o outro tem-se a si mesmo. Estradas às vezes são poeirentas, quando

chove as pegadas ficam marcadas, assim como os momentos de dor, sofrimento. De qualquer forma o sol em algum momento surge, seca a lama e o vento se encarrega de soprar a poeira do tempo.

O OLHAR DISTANTE NO HORIZONTE – TRISTEZA, VAZIO, TÉDIO, CULPA...

Pode-se pensar que um dos estados de solidão é a busca interior do “eu”. Quem em um determinado período da vida não se pergunta quem é? Respostas advindas do externo não definem o verdadeiro “eu” e sua historicidade. “O homem é uma síntese de infinito e finito, de temporal e de eterno, de liberdade e de necessidade, é, em suma uma síntese”. (Kierkegaard, 1979, p.195)

Procura-se, nega-se e encontra-se o “eu”, se aceita, eis a questão! Em *O Desespero Humano*, Kierkegaard (1979, p.200) diz que o desesperado quer ser ele próprio, quer desembaraçar o seu eu, mesmo sabendo que não poderia existir outro. Recolhe-se no eu do desejo e esquece-se do eu verdadeiro. O desespero pode apresentar-se terrível quando o ser se depara com o reflexo do verdadeiro eu, para alguns pode ser como encontrar a personagem mitológica Medusa, olhar dentro de seus olhos e petrificar-se. O vazio não se vê, entra-se nele desesperadamente a procura de algo que não há fora, mas dentro de quem não vê. É a queda mortificante no abismo nebuloso.

O desesperado é um doente de morte. Mais do que em nenhuma outra enfermidade, é o mais nobre do eu que nele é atacado pelo mal; mas o homem não pode morrer dela. A morte não é neste caso o termo da enfermidade: é um termo interminável. (...) O desesperado pode... perder o seu eu, e perdê-lo tão completamente que não fiquem vestígios: de qualquer modo a eternidade fará revelar-se o desespero do seu estado, retê-lo no seu eu. E por que nos espantarmos deste rigor? Pois que ente eu, nosso ter, nosso ser, é ao mesmo tempo a suprema infinita concessão da eternidade ao homem e a garantia que tem sobre ele. (Kierkegaard, 1979, p.201)

Um dos sentimentos que fragmenta o ser, que esfacela o íntimo com dor, sofrimento e corrói a autoestima do indivíduo é a culpa. Ela pode ser real ou imaginária depende do quanto estamos conscientes de nossos atos. É verdade que se pode sabotar a alegria do momento por perceber que o medo ronda a casa interior e, desta forma, receosos de ser quem somos ou de estar onde estamos nos paralisamos, sem saber lidar com a verdade

que não é própria, mas do outro.

A culpa pode ser um sentimento muito ameaçador. Algumas pessoas têm perturbações físicas, náuseas, tensão no corpo, compressão no peito ou dificuldade em respirar. Além disso, pode nos levar a destruir a autoestima, a duvidar de nossos instintos salutarres e a questionar nossas boas intenções. A culpa nos impede de enfrentar os próprios problemas e de suportar acusações falsas ou maus-tratos não merecidos. Quando sentimos culpa, podemos perder o sono, a fome. Dependendo de sua intensidade, podemos até mesmo tentar o suicídio. (Engel e Ferguson, 1992, p.51)

A ansiedade e o medo são sinais de um despreparo para as adversidades que inevitavelmente aparecem ao longo da vida. Em determinadas situações ter vergonha é bem comum, mas ela não deveria ser tóxica a ponto de fazer com que o sujeito se torne recluso. Vergonha da culpa. As falhas são necessárias para que o indivíduo perceba o quanto ainda é humano. É o que nos possibilita a reflexão dos próprios atos.

Temerosos em existir recuamos em nossa existência e da possibilidade de sermos felizes. A culpa é como uma adaga que perfura o ser na sua essência, pois ele a veste e a internaliza assumindo para si as dores e pesares que não suporta. Contudo tirar a veste da culpa e limpar-se não é algo tão fácil como se lavar e deixar escoar as impurezas. Quem sabe perdoar-se e reconhecer-se como errante na estrada da vida?

A noção de tempo e espaço na modernidade esta escassa, pois o ontem foi rápido demais, o agora já passou e o daqui a pouco não se sabe se existirá. A existência é finita, portanto o “*Carpe Diem*” é encontrar-se muitas vezes no abismo por não conseguir fazer tudo o que se quer.

O ENIGMA DE UMA DOR PARADOXAL – ANGÚSTIA, A MELANCOLIA E O LUTO

Ao ser lançado no mundo o ser humano dialoga com tudo que para ele existe. A referência é o outro. Para existir, na contemporaneidade o outro tem que validar a existência de alguma forma. Quando há o esvaziamento da interação, o ser humano no desejo de saber porquês, torna-se um ser-em-si. Então acometido pelo sofrimento em viver na liberdade e possibilidades em ser, deixa-se ferir.

Para Strathern (1999, p.34) “quando o indivíduo que vive a vida estética reflete sobre sua existência, logo percebe que lhe faltam certeza e significado. Tal percepção

frequentemente leva ao desespero”. Neste mundo instantâneo, há o culto de representar o ser estético, padrão para o outro, são “*selfies*”, postagens, “*personal*” disto ou daquilo para tentar revelar o que poderia ser no íntimo e talvez ainda não seja. A causa é o desespero, a luta no turbilhão de emoções para se tentar viver.

Entretanto, a aparência não está ligada à ética, pois quando o indivíduo reflete sobre suas ações tentando se ressignificar interiormente na busca por respostas dos porquês da existência, ele estará sendo ético. Segundo Strathern (1999, p.37) “O indivíduo ético busca conhecer a si mesmo e tenta transformar-se em algo melhor – ele busca tornar-se um “eu ideal”. É provável que não exista uma pureza no indivíduo do ser ético ou estético, há sim, uma dualidade no fluxo dessas intencionalidades.

Algumas pessoas confundem ansiedade com angústia. A primeira provém de um estado de expectativa do que está por vir, há uma certa excitação para a resolução dos acontecimentos. Na temeridade do inesperado, na incapacidade de resolver o enigma digladiam-se interiormente a pergunta: quem somos nós?

A angústia: realizada a escolha, sem dúvida, extingue-se uma possibilidade. A escolha como possibilidade fica intimamente relacionada com a angústia. A escolha está implicada em sua consequência, ainda que esteja alheia à liberdade. A consequência apresenta-se como possibilidade de novo estado. E é com essa consequência e respectiva responsabilidade que a angústia vai entrar em relação. (...) a angústia, quando chega ao ponto máximo, torna-se remorso. (Feijoo, 2000, p.67-68)

Os erros e acertos na vida são possibilidades para que possamos transcender em nossa existência, porém na tentativa de deixar de passar pelos processos de angústia, buscar o isolamento é meramente o espaço para adiar futuras frustrações.

A angústia existencial sempre estimula o questionamento da situação originante da vivência e incita a procura de novos caminhos. Nesse sentido é criadora. (...) A angústia sintomática decorre de conflitos persistentes, que o indivíduo não consegue superar, e de experiências negativas que abalam a auto estima do sujeito, colocando em questão sua segurança básica. (Romero, 2001, p.163)

Que caminhos percorrer diante da dor da angústia que desponta e não passa?

Talvez aceitar-se enquanto ser de falhas no “devir” em sociedade. Muitos autores dizem que as pessoas devem ser resilientes para superar as adversidades da vida e que tudo passa. Não é ausência de amor. Não é dor, não é tristeza. O sorriso ou o esboço do que foi não é de dentro para fora é, sim um disfarce para seguir em frente.

A melancolia acorda no vazio da alma. A rotina se faz presente tentando preencher os espaços deteriorados. Os pensamentos repetem incessantemente a melodia dos momentos que não se quer esquecer. Não foram apenas momentos inesquecíveis é a vida que ainda resiste. Diante do espelho tal qual a um filme o espectro depara-se com a ilusão. Só se pode ver aquilo que se quer ver, porém a textura não é a mesma, mas é como se o tempo tivesse parado. O perfume do frasco vazio ainda exala o odor para lembrar a memória. No luto tudo se encontra em seu devido lugar, o vazio preenchido pela ausência, à espera do que se foi e não chegará. Na melancolia os nós foram desfeitos, romperam-se e esgarçados pelo tempo parecem líquidos na fluidez da vida.

Como acolher na clínica o sujeito que se encontra com uma fissura rompida sem nexo de falta, de falha do desejo de ser? Quem sabe evitar o imediatismo e compreender o silêncio do encontro, a repetição e o monólogo de um tempo presente que não é este!

O melancólico não parece dispor de nenhuma outra memória além daquela da triste sorte que sofre. Os fragmentos erráticos de uma reminiscência seletiva parecem todos se ordenar em torno desse prejuízo cuja forma última é o sentimento de sofrer uma punição, e confinar o melancólico num universo glauco de não-vida e não-morte. (Hassoun, 2002, p.137)

Diante das perdas significativas várias, emoções serão desencadeadas para a elaboração do luto: raiva, culpa, desesperança, negação, indiferença, imobilidade entre outros. Tanto na melancolia quanto no luto o indivíduo se torna indiferente.

Em dias nublados, com noite chuvosa, a tempestade imunda o rosto do melancólico ou do enlutado e o abrigo inexistente. Em desamparo e inquietação a repetição, a memória do instantâneo ausente. Cabe diferenciar que perder um objeto não é como perder um afeto humano. A solidão se faz presente no laço da angústia, com o vazio e o remorso. Remorso? Sim, pois a pergunta recorrente é: será que todas as possibilidades foram utilizadas? E “se”, é a condicionante que atormenta. É no silêncio do encontro que o sol vai aquecer a alma em desolação, possivelmente na oportunidade da clínica.

O que importa? Saber que amanhã poderá ser melhor? Talvez não. Por sinal saber que hoje, apesar do vento que sopra pelas montanhas ainda sem conseguir vê-lo ou

ouvi-lo, pode-se sentir a presença dele. Como desfazer do resto agri-doce, daquela lembrança quase apagada que ainda persiste. É incerto, embora ressignificar seja um caminho nessa condição humana que é um paradoxo.

O ECLIPSE DO CICLO DA VIDA – TEMPO, ENVELHECIMENTO, MORTE E A DEPRESSÃO

Qual o significado do tempo no contexto da vida humana atual? A percepção que se tem é que o agora é mais importante. Há uma necessidade de que o imediato seja ele verdadeiro ou “*fake*” possa concretizar. Racionaliza-se depois. Sem notar o individualismo que impera dentro da coletividade, o tempo é uma dimensão intocável. O escoar temporal é determinado por cada ser humano através das escolhas e do propósito de que vida se quer viver.

Os limites entre presente, passado e futuro podem parecer confusos na rigidez de concretizar as ações. O tempo é uma relação com o mundo e com as coisas. O modo como se vê as relações influenciam na fluidez do momento. Pode-se procrastinar diante do desprazer e assustar-se na frustração do não realizável.

O filósofo Merleau Ponty (1999, p. 557), no livro Fenomenologia da percepção esclarece que: “(...) quando evoco um passado distante, eu reabro o tempo, me recoloco em um momento em que ele ainda comportava um horizonte de porvir hoje fechado, um horizonte de passado próximo hoje distante”. Portanto, na divisão dos paralelos sob a perspectiva subjetiva de procurar ser que se tem a possibilidade de presentificar e reconhecer.

Cada indivíduo possui uma intencionalidade nas realizações próprias e com os outros. Estar aberto a mudanças é por sinal perceber a transitoriedade da vida. O espelho mostra o externo e nos revela que a matéria é efêmera. A tecnologia da atualidade tenta solucionar o enigma celular, para estabilizar, modificar talvez não o que faz sentido para o “eu” interior, mas para o outro. O envelhecer é subjetivo, apesar das dificuldades de acessibilidade, mobilidade, memória, o indivíduo se encontra dentro de diversas camadas interiores. Talvez seja tão difícil responder diante da temeridade tensional do tempo que resta quem se é realmente.

É possível que ao entardecer mirando o horizonte na solidão dos pensamentos que um sentimento arrebatador invada a alma com o questionamento sobre a existência e a finitude desta. E então se dar conta que a morte vem de encontro com a vida. Na temporalidade do ciclo da vida, o isolamento é o reflexo do eclipse do paradoxo da vida e da morte. De repente o fio que segura a vida começa a se desgastar e fica sustentado por uma

linha tênue, quase invisível. E assim o indivíduo contemporâneo invadido pela multiplicidade de ocupações para dar conta caminha para o cansaço, fadiga de ser. Lentamente as sensações vão se desmanchando por quase completo. A comida preferida deixa de ter sabor. O perfume que remete o aconchego não tem odor. O aquecimento do sol sobre a pele ou a brisa fria do vento não atravessa a derme. As mãos e os braços esquecem o afaço. A cor que os olhos viam hoje tonaliza apenas o acinzentado. A tempestade de lágrimas cessou, a boca silenciou o soluço seco e o coração bate baixinho para não ser percebido. Atravessar o mar revolto da depressão não é tão fácil. Assim como aceitar o desalento, ou identificar onde começou a desmoronar os afetos.

Que cuidado deve-se ter com o indivíduo que adentra a clínica carregado de subjetividade esfacelado na existência? Compreensão na história do próprio indivíduo que na trajetória e no momento adequado irá juntar, colar os cacos que restaram.

Muitas vezes o deprimido não se revela porque o seu interior não deseja. Porém o indivíduo descuidado de si sem suporte não aguenta o abandono e se revolta sem ajuda tentando entender as causas. O espelho que reflete sua identidade trinca se perdendo na ilusão. A repetição do evento frustrado invade a alma, imobiliza diante do remorso e da dúvida completando frases com as palavras “e se”, nesse momento a escuridão invade o vazio sem saída dentro do abismo.

DESENLACES DO SER - SOLIDÃO

Na contemporaneidade, os indivíduos possuem tantas identidades que tem de assumir na relação humana e virtual que chega um momento de saturação. É no vagar das horas do tempo que vai se apagando o acúmulo de certezas que não se tem mais. Existem várias possibilidades para o ser em si desprender do incômodo das relações inclusive o isolamento facultativo. Muitas vezes o indivíduo sente-se tal qual as cinzas e com a ação do vento a soprar desintegra no ar sem recuperar o sentido de existir.

O andarilho é um solitário. É aquele que desprende de algum lugar e decidiu seguir uma caminhada até onde puder. É uma escolha sem relações quase nenhuma com o outro. Na sua trajetória o sol é que aquece a alma e a chuva lava seu corpo esquecido pelas longas estradas. O que procura? Não nos cabe saber, talvez compreender que ele apenas sente que deve ir.

A Era tecnológica proporciona ao indivíduo o prazer de ter uma “*second life*” através do aparelhamento virtual. Por meio de avatares, imagens e nomes diferentes o indivíduo se esconde, se isola na ilusão de interação máquina-humano, tornando-o distante da vida real que pulsa. No afogar dessa ilusão pode vir a ser acometido de uma doença

moderna ligada a ciber-dependência que afeta o indivíduo que fica plugado na internet muitas horas.

Percebe-se que alguns indivíduos perdidos nas múltiplas identidades e vínculos não conseguem identificar o próprio significado da existência. Deparam com a incógnita do que é ser um para o outro ou ser um para si. Uma vida fragmentada começa a romper os laços dentro do ser. O externo vai-se apagando quando há uma certa despreocupação com o interno. O “eu” importa pouco ou quase nada. O que se interpõe diante do outro é uma máscara. No desfazer de si a energia vital não ressoa movimentos, palavras, ações. Existe um silêncio duradouro entre os espaços vazios, uma tristeza transformadora do ambiente e de si, o riso pelos cantos da boca, o olhar que vê o nada. O que aquece realmente o ser é o refúgio dentro de si mesmo, pois o corpo é pesado, difícil de locomover. Por vezes a aparência encolhida, recolhida remete ao casulo que irá metamorfosear. Pode ser ir para a morte ou talvez dar um tempo para entender-se. Nessas horas de encobrimento que o tempo parece não passar.

O indivíduo nunca encontra seu lugar no mundo, sente-se diferente e pouco afetado pelos movimentos à sua volta. Imerso em um exílio interior, subtraído da sociabilidade mesmo que aceite participar dela de forma mínima, está separado do universo dos outros e existe em seu próprio mundo. O peso da individualização, a necessidade de sempre se esforçar para ser si mesmo e de produzir as aparências de uma presença no seio da sociabilidade estão sempre ameaçados pela depressão e por uma forma discreta de “impersonalização”, que consiste em não mais se prestar à comédia da disponibilidade para os outros e ocupar um ângulo morto no seio da sociabilidade. (Le Breton, 2018, p.33)

Como algo que desmancha nas mãos, assim são os afetos na solidão da indiferença que sem sentido, inconsistência escoam nos abraços frios do encontro. Ao adentrar no vazio da existência, caminhando na linha tênue entre o abismo e o ser uma das características ainda não comprovadas pela ciência acontece. A invisibilidade. Distante do fluxo da existência ao redor no silêncio de ser, indiferente a tudo o indivíduo passa imperceptível ao outro, pois alheio aos sentidos não se faz presente.

A solidão pode surgir do sentimento de não pertença ao lugar, a sociedade. A falta de cuidado e a perda do afeto instaura a necessidade de desaparecer. Os ligamentos estão desgastados. É como se o indivíduo se visse fora de si, na perspectiva de um outro

que observa notando ao redor o vazio, o rompimento do chão e a queda no abismo. Os momentos de retirada de si, possui um aspecto positivo que é o fortalecimento do autoconhecimento. O negativo é o descuidar-se do afeto por si mesmo e desintegrar. A condição humana tem um forte aliado que é a possibilidade de em situações extremas poder se adaptar e dar um novo sentido a existência através da empatia e da resiliência. Nos desenlaces do ser para evitar o abismo deve-se ter consciência do que é ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada ser humano em sua individualidade é o que tem de ser. Humanos dotados de falhas sofreremos na felicidade de existir. A culpa talvez seja uma carga muito pesada a se carregar, é necessário refletir sobre qual foi a intencionalidade da ação que é irreversível tal qual uma espiral de fatos encadeados no vácuo do existir. A melancolia se torna patética por estar na trinca de ser, porém no seu rompimento do escuro luto vazio, na solidão dos espaços, no falsear dos pés a queda do abismo convida a tragédia do ser em si e para os outros ao redor. As marcas transmitem histórias que a poeira do esquecimento não apaga. Na tentativa de desaparecer de si, o que resta?! O aniquilamento da existência pode ter as razões de acontecer? A indiferença desfaz os nós da ilusão mascarada do dia que se tornou noite. O silêncio é o desejo do frio das horas que o vento sopra para o olhar distante. Palavras são para ouvir do vento a compreensão é a terapia da alma.

A depressão é um mal contemporâneo, uma dor sem compartilhamento uma luta de ser quem quase já não é, com uma vida sem amor, sem cor propensa a invisibilidade. Na possibilidade de tentar ser descobre-se na angústia o que na verdade não pode ser. O inexorável tempo atormenta o resultado das expectativas afirmando que as escolhas são desafiadoras e incertas, contudo mostrando que a vida continua no doce prazer efêmero de viver as delícias do agora sem pensar nos efeitos, no amargor do passado inesquecível de lembranças e do amanhã de sensações inesperadas. Na caminhada da vida os enlaces ficam perdidos na memória tal qual algodão desprendidos dos galhos da árvore pelo vento levando-os lentamente ao ar, suspensos, esfacelados no vazio do espaço circundante.

Enfim, o sentido da vida encontra-se na dor paradoxal de existir, nos fragmentos que não se desintegraram, nas trincas que se romperam no convívio consigo mesmo, nos enlaces esfacelados no vazio da existência.

REFERÊNCIAS

Augras, M. (2008). *O ser da compreensão: Fenomenologia da situação de Psicodiagnóstico* (12ª ed). Petrópolis: Vozes.

- Birman, J. (2006). *Arquivos do Mal-Estar e da Resistência* (pp. 171-195). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Engel, L.; Ferguson, T. (1992). *Crimes imaginários: Por que nos punimos e como interromper esse processo*. (M. Fuchs, Trad.). São Paulo: Nobel.
- Feijoo, A. M. L. C. de (2000). *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial*. São Paulo: Vektor.
- Forghieri, Y. C. (1987). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira.
- Giovanetti, J. P. (2019). *O adoecimento existencial no século XXI*. Em: J. P. Giovanetti, C. L. Cardoso. *Sofrimento Humano e Cuidado Terapêutico*. Belo Horizonte: Artesã.
- Han, B.- C. (2017). *Agonia do Eros*. (E. P. Giachini, Trad.) Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Hassoun, J. (2002). *A Crueldade melancólica*. (R. Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kierkegaard, S. A. (1979). *O desespero humano* (Col. Os Pensadores). (A. C. Monteiro, trad., pp. 190-207). São Paulo: Abril Cultural.
- Laraia, R. B. (1997). *Cultura – Um Conceito Antropológico* (12ª ed., pp. 69-81). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea*. (F. Morás, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.
- Magnabosco, M. M. (2018). *Psicopatologia fenomenológica: expressões contemporâneas da depressão*. Em: J. P. Giovanetti (org.) *Fenomenologia e Psicologia Clínica*, pp. 135-156. Belo Horizonte: Artesã.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção*. (C. A. R. Moura, trad., 2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Romero, E. (2001). *Neogênese: o desenvolvimento pessoal mediante a psicoterapia* (2ª ed.). São José dos Campos: Novos Horizontes Editora.

Romero, E. (2001). *O Inquilino do Imaginário: Formas de alienação e psicopatologia*. (3ª ed.) São Paulo: Lemos Editorial.

Strathern, P. (1999). *Kierkegaard em 90 minutos*. (M. Penchel, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

REALIDADE VIRTUAL E OS MODOS EXISTENCIAIS: UMA ANÁLISE COMPREENSIVA SOBRE OS POSSÍVEIS IMPACTOS DA VIRTUALIZAÇÃO NA EXISTÊNCIA DO SER HUMANO

Bruno Gomes Rodrigues

José Paulo Giovanetti

A tecnologia e a realidade virtual são modos de interação da pessoa no mundo. A vida humana modificou-se de maneira exponencial com o advento das tecnologias da informação e transmissão de dados, como a internet. A virtualidade tornou-se um modo de estar presente, mesmo que espectralmente. O mundo está on-line e off-line, twittando, postando etc.

O contexto atual, o qual estamos definindo neste trabalho como pós-modernidade, solicita uma análise do ser da pessoa que é atravessado em suas mais diversas relações pelo virtual. A virtualização já é presença na vida de milhões de pessoas. As pessoas andam, de modo geral, com um adereço que, por pouco, ainda, não está acoplado dentro de nossos cérebros, o smartphone. A tecnologia marca a forma de relação com os outros e com o mundo. A análise existencial com seu método de fenomenológico possibilita uma chave de compreensão para este modo de presença do *dasein*, do ser-aí que se concretiza na existência humana. A luz dos elementos existenciais propomos uma leitura analítica-compreensiva dos possíveis impactos no modo antropológico existencial do ser aí.

A VIRTUALIDADE

O primeiro passo neste trabalho é a caracterização do que é o virtual. O conceito de virtualidade, conforme nos indica Levy (2001), muitas vezes é compreendido como uma dimensão oposta ou antagônica ao de real. O virtual foi e ainda é comumente referido como um aspecto ausente de presença efetivamente de realidade. Conforme Levy: “O real seria da ordem do “tenho”, enquanto o virtual da ordem do “terás”, ou da ilusão, o que permite geralmente o uso de uma ironia fácil para evocar as diversas formas de

virtualização” (Lévy, 2001).

A etimologia da palavra virtual, como nos lembra o autor, é proveniente do latim medieval *virtualis*, derivado de *virtus*, ou seja, força, potência. Na filosofia escolástica, de acordo com Levy (2001), o virtual é o que existe em potência e não em ato. Consequente a existência virtual não é oposição do ser real, mas a atualidade do ser. O virtual, ainda, não é uma possibilidade, ou seja, não está na natureza do possível, falando do ponto de vista filosófico.

Citando Deleuze, Levy lembra que o possível seria um “todo constituído”. (Lévy,2001). Deste modo, não lhe falta nada para sua constituição, mas falta-lhe existência em comparação ao real. O virtual não é, deste modo, uma oposição ao real e não está no campo do possível, que é estático e já constituído em sua dimensão lógica. O virtual é, portanto, uma oposição ao atual do real. O virtual seria, conforme uma complexidade, um emaranhado de tendências que segue uma situação, um acontecimento. Ele seria um processo dinâmico, que demanda do atual uma atualização, uma resposta (Lévy,2009).

A virtualidade é um todo dinâmico, presente na maneira do ser. É um ente, portanto, que carrega em si suas virtualidades. Para Lévy (2009) as virtualidades presentes em um ser vão constituindo a sua entidade, ou seja, um conjunto de tensões, projetos presentes em sua definição de realidade atualizada. De acordo com Deleuze, citado por Lévy (2009), o real e a potência já estão definidos, porém não possuem o possível. Isso quer dizer que é um real em uma forma fantasmática, pois não possui uma existência efetiva.

VIRTUALIZAÇÃO

Após essa breve explanação sobre o virtual, real e atual, a questão acima colocada nos aponta para uma nova direção: a de que a virtualização é um caminho, conforme Lévy (2001), inverso ao da atualização. A virtualização consistiria na saída da atualização do real, ou seja, da condição de resposta a uma nova problematização. O processo de virtualização não é, conforme o autor, um processo de ser, mas uma dinâmica, uma elevação potencial de um estado do atual, uma “mutação”. É uma mudança no centro ontológico do objeto em questão. É uma saída de uma existência enquanto solução, quer dizer, uma atualização para a condição de pergunta geral a uma questão presente.

Esta mudança no modo de se constituir faz com que o processo de virtualização cause uma mutação nas dimensões espaço e tempo. Um exemplo que Lévy (2001) nos oferece é o da empresa que passa a ser virtual, ou seja, ela deixa de ser definida por sua sede física, seus espaços e tempo cronológico e passa ser um conjunto de processos que respondem a um problema a qual ela é demandada. A virtualidade vai tornar fluida as

dimensões e instituições dos seres e das coisas. Ela não será uma desrealização, um deixar de ser; no entanto, será um “motor vazio” (Lévy, 2001). A virtualidade, em sua liberdade fluida, é uma criadora de vetores para a realidade.

Nesse processo, um aspecto da virtualização é a desterritorialização, ou seja, é uma forma de presença na ausência. Conforme Michel Serres em sua obra *Atlas*, citado por Lévy (2001), existem outros recursos, elementos, como por exemplo a imaginação, a religião e o conhecimento, que já eram modos de conduzir o ser humano à virtualização. Seriam modos de estar, livres de uma presença material, uma presença não presente.

Conforme Lévy (2001), a compreensão de existência, sem território, apontada por Serres confronta o conceito de *Dasein* de Martin Heidegger na obra, *Ser e Tempo* (1927). O ser-aí, é uma existência marcada por uma materialidade, corporeidade presente no mundo. Se existir é possível na não presença, isso acarretaria em uma desconstrução da ideia heideggeriana. Todavia, esta existência, mesmo na virtualidade, ainda é dotada de uma presença localizada materialmente, ou seja, a presença humana.

A Virtualidade modificando o modo de estar no mundo, altera as relações espaço e tempo. Um aspecto que Lévy (2001) ressalta é o que ele chama de “efeito moébios”, que seria uma propriedade de interface de externo e interno, público e privado, objetivo e subjetivo que se misturam, atuando simultaneamente. Com isso há uma reconfiguração espaço-tempo, que gera um modo de interação diferente com aquele compreendido como delimitado por fronteiras definidas. Os limites são claros no real, conforme o autor supracitado, porém no virtual a ideia clássica do definido, da identidade fechada é questionada, pois este é o lugar do virtual, quer dizer, da problematização.

O CIBERESPAÇO

O ciberespaço se constitui, neste contexto da virtualidade, como este novo “lugar”, pois é uma dimensão situada que rompe com as características físicas e territoriais de uma cartografia tradicional. O ciberespaço é um termo, como nos lembra Monteiro (2007), cunhado por Gibson, em suas obras literárias *Burning Chrome* (1982) e *Neuromancer* (1984). A ideia presente e apresentada na obra é desta desterritorialização, conforme já destacamos. Citando Antunes, Monteiro (2007, s/p) destaca: “O conceito criado por Gibson neste livro, o cyberspaço, é uma representação física e multidimensional do universo abstrato da ‘informação’. Um lugar para onde se vai com a mente, catapultada pela tecnologia, enquanto o corpo fica pra trás”.

O conceito de ciberespaço define uma realidade processual, mutante. É uma região de existência não fixada, mas múltipla, com vários vetores, conforme nos lembra Lévy

(2000). O ciberespaço é, portanto, fruto de uma evolução ou transformação do sócio cultural humano? Ou ainda como propõe Lévy (2000, p.16): “um passo meta evolutivo”?

O ciberespaço é pensado por Lévy (2000) como um processo decorrente da evolução humana, uma integração da escrita ao cinema, rádio a televisão. Integra todos os modos de comunicação, sendo ele não o fim, mas um meta-meio de hiper-comunicação de todos para todos. Tomemos a caracterização proposta por Bello (2009) a respeito do ciberespaço, para dizer deste “lugar” sem espaço fixo, ou seja, de sua condição não inerte que possibilita este dentro e fora. Uma dialética que não fecha uma síntese, pois é sempre uma pergunta aberta a questionar a atualidade das coisas:

Nos paradoxos de ser/estar aqui e lá, dentro e fora, todas as fronteiras se fragilizam; neste híbrido lugar/momento que se põem entre o território e o cyberspace, fundindo-os e desvencilhando-os intermitentemente, o sujeito (corpo, mente, contexto), acoplado aos artefatos tecnológicos e perpassado pelas interfaces (hardware, software, rede), dilui-se nos fluxos informacionais para poder teleexistir (Bello, 2009, p. 29)

A vivência no ciberespaço é uma transposição da dimensão físico biológica para uma forma da comunicação, uma hiper-realidade. Em consonância com Bello (2009), o espaço cibernético é o do híbrido corpo-hardware-software, nas palavras da autora, um “complexo, paradoxal e híbrido” (Belo, 2009, p.29).

O virtual foi apresentado até aqui como uma realidade que atravessa a vida dos sujeitos na contemporaneidade, considerada enquanto uma pós-modernidade ou modernidade líquida. A virtualidade é modo de viver deste sujeito pós-moderno, nisto que foi conceituado como ciberespaço, isto é, trata-se de uma nova configuração de encontro do sujeito com outro, com a dimensão espaço tempo, com a linguagem e com sua própria subjetividade.

A PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Para compreensão dos modos de ser do homem (ser humano), teremos como fundamentação a visão fenomenológico-existencial. A fenomenologia é o caminho, método, para compreender, desvelar este humano. O existencialismo é, conforme nos recorda Giovanetti (2017), a doutrina filosófica que se debruça sobre a vivência do homem. A Fenomenologia de Edmundo Husserl (1859-1938) propõe um novo método de fundamentação das próprias ciências e como isso um novo modo de olhar a vida humana. O

ser humano, conforme o método fenomenológico, deve sair de uma posição natural frente às coisas. As coisas não são dadas naturalmente. A atitude natural é uma orientação que:

Pelo ver, tocar, ouvir, etc., nos diferentes modos de percepção sensível, as coisas corpóreas se encontram simplesmente aí para mim, numa distribuição espacial qualquer, elas estão, no sentido literal ou figurado, “à disposição”, quer eu esteja, quer não, particularmente atento a elas e delas me ocupe, observando, pensando, sentindo, querendo (Husserl, 2006, como citado por Cardoso, 2017, p. 12).

Seguindo por esta vereda, de um modo de percepção e compreensão do ser humano, o existencialismo é uma doutrina filosófica sobre o ser humano. Consoante com o que nos apresenta Giovanetti (2017), as filosofias existenciais mudaram a formulação a respeito do saber sobre o Homem, quer dizer, ao invés de perguntar sobre o que é o homem, sua essência, passou-se à pergunta: quem é este ser humano, de que modo ele existe? Giovanetti (2017).

A existência não deve ser tomada, como diz Giovanetti (2017), no sentido enconstradição de um ser que está no mundo dentre os demais. A existência faz com que o ser humano esteja de um modo muito próprio. A palavra existência é, conforme o autor supracitado, originado do latim *Ex-sistere*, ou seja, estar para fora, ter uma orientação para além de si. É um ser de abertura para o mundo. Neste sentido, o ser humano difere-se dos demais entes. O existencialismo traz luz para um modo de ser humano que é existir, que é assumir seu ser frente ao mundo das coisas e dos demais entes.

AS FORMAS CONSTITUTIVAS DO SER-AÍ:

A Temporalidade

“Somos devorados pelo tempo, não por nele vivermos, mas por acreditarmos na realidade do tempo”. Erlíade (1978, citado por Augras, 1978, p.26). A dimensão do tempo, ou temporalidade, é um dos elementos que auxiliam na compreensão do modo próprio do ser humano, do *dasein*. O tempo só existe para nós, enquanto dimensão dotada de significado.

O tempo não está como uma exterioridade ao ser humano, ele é, conforme a autora já mencionada, a “extensão e criação da realidade humana” (Augras, 1978, p. 27). O homem não é quem define as dimensões da temporalidade, mas ele cria as condições

de sentido nas quais o tempo é (existe). A condição de ser humano, enquanto *dasein*, efetiva-se no tempo.

Analisar a temporalidade é reconhecer sua basilar importância no modo próprio da existência humana. O tempo é, conforme Heidegger (1987, como citado por Augras, 1978, p. 27), “como horizonte da compreensão do ser, a partir da temporalidade como componente do ser”. A temporalidade compõe, deste modo, a condição de ser humano na própria história. O tempo marca esta condição de vida em trânsito, em direção a irremissível jornada para a morte. O tempo no sentido vivido pelo *dasein* possui duas características: *chronos* e *kairós*. *Cronos* seria o tempo cronológico, significa medida quantitativa, marcado por uma linearidade. Heidegger num artigo de 1916, que aborda a diferença das ciências naturais e as ciências humanas, refere-se à física newtoniana, nas leis da mecânica, onde o tempo é:

[...] quantidade que possibilita a mensuração do deslocamento dos corpos no espaço, fluindo uniformemente, e representando numa linha com uma direção, na qual cada ponto se diferencia dos demais através de sua posição em relação àquele escolhido como inicial (Heidegger, 1916, como citado por Evangelista, 2016, p. 148).

O tempo, para as ciências humanas, deveria ser percebido e compreendido em sua dimensão qualitativa, conforme Evangelista (2016). Nessa concepção, o tempo é marcado por um conjunto de acontecimentos históricos, fatos. O autor supracitado pontua que enquanto o tempo nas ciências naturais é *chronos*, o tempo nas ciências humanas é *kairós*, que seria um momento de decisão. Numa melhor definição, conforme Chauí citada por Evangelista (2016), seria o tempo adequado, tempo que se faz tempestivo.

A Dimensão Existencial Da Corporeidade E Do Espaço

A vivência espacial, o lugar e corpo, são dimensões que formam a condição do ser-aí. Cassier corrobora para esta noção de o quanto o lugar, o espaço, é integrante do ser humano: “O lugar é uma parte do ser” (Cassier, 1978, como citado por Augras, 1978). A espacialidade do mundo passa pela centralidade do corpo. O mundo é uma espacialidade primordial, como explicita Heidegger: “o espaço só pode ser compreendido a partir do mundo” (Heidegger, 1978, como citado por Augras, 1978, p. 38). A existência humana, conforme dissemos, é uma rede de inter-relações, co-existo-com-o-outro no mundo. A espacialidade e a minha presença corpórea é o modo como o próprio ser-humano se

organiza e se estabelece. O ser humano se movimenta neste mundo através de uma tridimensionalidade, conforme lembra Augras (1978). O espaço humano é constituído por perto, longe, alto e baixo, sentido de profundidade, horizontalidade e verticalidade, estas dimensões orientam o nosso ser no mundo e nós estamos através do corpo.

Um aspecto fundamental para a compreensão da dimensão da corporeidade é a de um corpo vivido. Conforme Rehfeld (2004), na perspectiva fenomenológica-existencial, o corpo não é compreendido somente em sua dimensão fisiológica. O corpo, conforme lembra o autor citado, adquire um distinto entendimento, se consideramos diferentes etimologias da palavra corpo em diferentes línguas. Rehfeld (2004) salienta, por exemplo, que a palavra corpo, em alemão, tem duas grafias, *Körper* e *Leib*. *Körper* tem o sentido físico, material do corpo, assim como *sarx* do grego, carne, ou *corpus* do latim. Já a palavra *Leib*, no alemão, *soma* no grego, possibilitam uma compreensão de um corpo animado, vivido, movido por emoções e sentimentos. Não obstante, a vivência do ser-humano enquanto ser-no-mundo, não se estabelece por um corpo esvaziado de sentido. Não somos uma razão, ou alma, ocupante de um invólucro sem vida. A distinção, ou a compreensão do ser-humano como possuidor de um corpo, como dotado de um objeto, descaracteriza uma condição da presença do ser fundamental. Assim como bem descreve Rehfeld (2004, p.3): “Eu sou meu corpo, eu não tenho um corpo...”. A presença existencialmente na corporeidade é no mundo experienciado por um corpo que possibilita, ontologicamente, o aparecimento concreto do ser-aí.

A Constituição Ontológica De Ser-Com-O-Outro

A perspectiva existencial-fenomenológica postula como condição do ser humano, a coexistência. Somos, na medida em que estamos no mundo com os outros. A relação do ser no mundo é na presença do outro, conforme pontua Augras (1978), citando Heidegger. Mesmo não estando na presença dos outros, o nosso estar no mundo é sempre pautado na relação com o outro. A existência enquanto ser de coexistência é a forma como nos conhecemos, nos damos conta do ser que somos. O saber de si não é, em concordância com a perspectiva de Heidegger, citado por Augras (1978), um conhecimento intelectual, mas da vivência experiencial do encontro com o outro. Cito Augras (1978, p.21) novamente: “A relação ontológica com o outro torna-se então uma projeção, ‘dentro do outro’ da relação de si para si. O outro é um duplo de si”. A condição ontológica e, portanto, fundante da relação, leva o ser-humano a se reconhecer e ao mesmo tempo singularizar a sua história. O outro é o estranho, assim como ele revela este estranho que há em mim. A respeito disso, afirma Augras (1978, p. 21):

No reconhecimento interpessoal, os limites da identificação são assegurados pela revelação da alteridade. A delimitação do eu apoia-se ao esbarrar com o não-eu. Mas como reconhecer o outro como tal, sem encontrar, dentro de si, a presença da alteridade? A cisão confirma-se como condição de conhecimento.

Entralgo (1968), em sua obra *Teoria e realidade do outro*, descreve como a realidade e a presença de um outro são condições necessárias para o reconhecimento de si, que possibilita a minha existência. Somos-um-com-o-outro uma nostridade, ou seja, somos com-os-outros no mundo. A existência, em cada singularidade humana, somente se concretiza na realidade de uma relação, como descrito por Martin Buber como eu-tu (Entralgo,1968). A dimensão constitutiva da relação, quer dizer do ser-com-os-outros-no-mundo, é o que coloca o ser humano no processo de desvelar-se, de perceber-se como não-ser. O outro, como dissemos, insere a dinâmica de uma contradição fundamental do não-ser, ao mesmo tempo que é o caminho para o aparecimento da singularidade. Conforme Critelli (1996), é na condição de co-existência, na definição de Heidegger, ou pluralidade, na descrição de Arendt, que a condição de ser-aí, existencial, que a vida se concretiza efetivamente.

Ser De Finitude: Morte Uma Condição Da Existência

O aspecto que abordaremos agora é o do “ser-para-morte”, com esta expressão Heidegger em *Ser e Tempo* (1927) citado por Sodelli e Teodoro (2011), demarca uma condição fundamental da condição humana, o ser que se sabe finito. Os outros entes morrem biologicamente, nos humanos é a existência que desaparece e isso, significa que só os humanos sabem que perecerão. O horizonte da morte só é sabido e tem sentido, apesar do paradoxo, para o ser-humano, “a primeira condição fundamental é que o Dasein é o único ente que sabe da sua finitude, de que um dia sua vida vai terminar, de que ele é um ente mortal” (Sodelli & Teodoro, 2011). A condição de ser-para-a-morte é a de um ser em que a finitude é um elemento que embasa a experiência do vivido, conforme Sodelli e Teodoro (2001), esta experiência se estabelece na vivência do ser de liberdade e de angústia. A finitude nos abre a possibilidade de deixar de ser, desaparecer, o ser cai na angústia. A angústia é um dos sentimentos diante da morte e da finitude. A morte é um horizonte definitivo e inexpugnável, que coloca o ser-aí diante da finitude existencial. A possibilidade de deixar de ser vem carregada por um medo, uma ansiedade e condição conforme Teixeira:

Consciência da morte – Implica a experiência de contingência, enquanto possibilidade do fim de todas as suas possibilidades (existência/ /finitude), geradora da ansiedade e medo da morte, que emerge do conflito entre a consciência de finitude e o desejo de continuar sendo (Teixeira, 2006, p. 292)

A finitude é uma dimensão na qual a afiação da angústia também se faz presente como um cuidar de si. O ser angustiado é um ser de possibilidade mais própria, que precisa assumir a condição de responsável por seu existir. O ser-para-morte nos aponta para a condição de ser livre que, paradoxalmente, é a condição de não se saber eterno, nos possibilitando a condição de escolha. A indeterminação presente na condição finita nos abre a liberdade para sermos. A nossa vida não está imóvel, o eterno é algo que já é; definido, acabado. Conforme Casa Nova citado por Sondelli e Teodoro (2011), a morte é uma condição do ser, um poder ser existindo em finitude, é um fundamental inacabado, sempre aberto a morte é ser livre para ser-sendo e deixar de ser. A maneira de compreender o ser-humano em seu modo mais próprio, numa antropologia existencial, é possível tendo em vista alguns destes elementos que foram, de maneira breve, apresentados, adiante e faremos uma tentativa de compreensão dos possíveis impactos que a tecnologia do virtual podem gerar no mundo, nos outros, no tempo espaço e condição finita desse ser-aí do homem.

A VIDA NA VIRTUALIDADE E OS POSSÍVEIS IMPACTOS EXISTENCIAIS

O existir é, como já vimos, a maneira única do ser humano de se relacionar e de buscar sentido. O existir tal qual este movimento de se lançar para fora de si, de projetar-se, passa a ter como condição, na sociedade tecnológica, veremos, a virtualidade como possibilidade de ser hoje. Conforme Giovanetti (1999), o ser humano passa a viver numa sociedade constituída à maneira da relação tecnológica, também baseada numa geração do lazer, consumo, do imediatismo e eficiência. O modo de ser-aí, em seu desvelamento no mundo-com-os-outros, é fundamento para que o ser, em sua existência, se concretize. Na sociedade baseada nas relações tecnológicas, o ente se mostra mediado pelas inúmeras formas de estar, conforme a tecnologia do virtual. Na sociedade atual, conforme Giovanetti (2018), os elementos referenciais deixam centrar-se na busca de sentido e no desvelamento do ser, e passam a se centrar no aparecer ser. Com a virtualização, o modo de ser presença se dá na aparência e na modificação da imagem. Há cada vez mais recursos

que focam no melhoramento dos dados, da informação e da imagem a ser enviada para as redes. Conforme Giovanetti (2018, p.20), este obscurecer do ser leva a:

Esse esquecimento do ser ou eclipse do ser que alguns chamam de “vida inautêntica” pode se manifestar por meio de vários impactos no dia a dia da experiência humana. Vou me ater a três – perda do sentido, destruição da interioridade e eclipsada alteridade (Giovanetti, 2018, p.20)

A virtualidade promove, através de sua estrutura tecnológica, formas modificadas de presença humana ou de apresentação da imagem. Esta nova maneira de se constituir a presença humana é consolidada em um novo espaço, o ciberespaço.

A vivência virtualizada é marcada por esta imagem de um eu que se configura de acordo com a necessidade das relações de imagem que o ciberespaço privilegia. Tem-se, conforme Bello (2009, 119): “espectros virtuais”, ou seja, uma imagem do sujeito que se mostra ao outro nesse espaço pós-moderno da ciber-sociedade. Tem-se um modo de ser que aparece aos outros num espaço que privilegia um tipo de “intimidade”, marcada por um envolvimento transitório e distante, sem a pretensão de se perpetuar.

Um dos aspectos importantes na constituição humana é a corporeidade e sua relação com o espaço vivido. A sociedade tecnológica modifica significativamente a maneira como lidamos com o corpo e isso já é um reflexo da pós-modernidade, conforme Giovanetti (2017), a hipervalorização do corpo. A modificação dos corpos chega ao nosso tempo com os avanços dos procedimentos estéticos e por tecnologias que favorecem a substituição de membros e órgãos, algo que, sem dúvida, irá melhorar a qualidade de vida. Todavia, a hipervalorização leva a modificações em busca de um corpo perfeito e não tanto à busca pela eliminação de doenças. A tecnologia atravessa o corpo. Há uma tentativa de se constituir novos modos de presença através da tecnologia virtual. Conforme o antropólogo Le Breton: “a existência do homem é corporal” (Stengel & Soares, 2018, p. 213). A vida do Dasein, da constituição fundante, concreta do humano é ser na corporeidade. Retomando Ferreira (2010) há um corpo que não é só biológico é um corpo vivido, que é também biológico, mas é também cultural, histórico, transcendental.

A virtualização dos corpos levanta a questão sobre novos modos de contato com o mundo e com os outros. A virtualização do corpo atinge a modificação de nossa corporeidade. A dimensão existencial do tempo é outro aspecto modificado na virtualidade. A temporalidade vivida na era da tecnologia virtual é a do imediato, da rapidez, do fluido. A temporalidade vivida é marcada por uma simultaneidade, o aqui e agora é em qualquer

momento. Heidegger(1953), citado por Borges e Sá (2020, p. 190), compreende que a vivência do tempo na era da técnica leva às seguintes questões:

Quando qualquer acontecimento em qualquer lugar e a qualquer tempo se tiver tornado acessível com qualquer rapidez; quando um atentado a um Rei na França e um concerto sinfônico em Tóquio poder ser “vivido” simultaneamente; quando tempo significar apenas rapidez, instantaneidade e simultaneidade e o tempo, como História, houver desaparecido da existência de todos os povos [...], então, justamente então – continua ainda a atravessar toda essa assombração, como um fantasma a pergunta: para quê? Para onde? E agora? “

O tempo, conforme já visto, em consonância com Borges e Sá (2020) é um fundamento estrutural da constituição do Dasein. A vivência de um tempo do sempre presente, do imediato, leva-nos a uma vivência de um tempo do sempre ocupado. O tempo está sempre preenchido na realidade virtual. Conforme lembram os autores, referenciados em Heidegger, vivemos um tempo marcado pelo esvaziamento do sentido e o tédio surge, mesmo com tantas formas de entretenimento, conteúdo e, principalmente, informação imediata.

A vivência do tempo na era tecnológica, como temos nos referido, não é uma vivência rígida do tempo moderno, cronológico, mas também não chega a ser uma experiência do tempo *kairós*. A vida humana experimenta um híbrido temporal, uma temporalidade simulada. A concepção do ser em devir seria então o expoente desta era tecnológica, onde a mudança é constante e esta é sempre presentificada? Sem dúvida que não. Heidegger sempre colocou a concretude, a historicidade e a finitude como condições fundantes do ser. Ser em devir não é ser para sempre devir. Pagani (2019) retoma a pergunta de Minkowski, na sua obra *Tempo Vivido* (1933), a respeito de como o autor já percebia a alteração promovida por causa das tecnologias de sua época. A questão posta por Minkowski descrita por Pagani (2019, p.264): “A tecnologia está mudando as nossas existências e a nossa percepção de tempo?” A pergunta de Minkowski reflete, conforme Pagani (2017), a respeito de hiper-racionalidade de seu tempo, hoje poderíamos dizer de uma hiper-tecnologização, através da realidade virtual, do tempo em sentido vivido. A perpetuação da vida e da duração de tempo desta vida ou da consciência de presença eternizada nas redes leva-nos a pensar: que existência nos virá?

A CONSCIÊNCIA VIRTUAL

A finitude é necessária à nossa condição de ser. Como vimos, o ser-aí é corporal, relacional, tempo vivido mundo. A finitude deste trabalho leva-nos a perceber que as repostas não serão dadas aqui, mas serão construídas, num processo de reflexão como caminho, abertura. O último aspecto a ser tratado neste trabalho é o da visão antropológica da análise existencial, onde a questão será: como pode-se pensar uma constituição existencial do ser, numa virtualidade que pretende eliminar a finitude através de uma eternização da presença da consciência?

A constituição antropológica do ser humano, a partir da leitura da fenomenologia de Husserl, é que o ser humano é dotado pela capacidade da busca de sentido, é um ser consciente de si e do mundo. O ser humano é constituído por dimensões que estabelecem uma relação de unidade. O antropós é corpo vivo, anímico e espiritual. (Giovanetti,2018).

A consciência é estabelecida por esta relação integrante e unitária. Os níveis de consciência nos diferenciam dos outros animais. O ser-humano é dotado de uma consciência intencional (Bello, 2017). Com o avanço das tecnologias virtuais, um grande debate é a reprodução da consciência e a existência fora do corpo, através de uma consciência virtual.

A compreensão é característica do ser humano; o ser-humano é ser-de-sentido (Augras, 1978). O elemento da consciência na vida humana é fundamental para a construção do mundo, conforme a autora já mencionada, compreender é interpretar, ou seja, a consciência é uma abertura para desvelar o sentido.

Um dos aspectos que a tecnologia virtual se propõe é o da criação de consciências virtuais, ou cyber consciências. A autora, Martine Rothblatt (2016), em seu livro *Virtualmente Humanos*, propõe uma reflexão entre a ciberconsciência como possibilidade de um software mental. O desafio trazido pela autora é de uma construção de uma ciberconsciência humana, que seria: “Um *continuum* de autonomia e empatia de nível humano, baseado em software, conforme determinação de um pequeno grupo de especialistas em questões de consciência humana” (Rothblatt, 2016, p. 33).

Se a ciberconsciência é o que possibilita falar de clones mentais, conforme apresenta Rothblatt (2016), a nossa consciência é a capacidade de dar-se conta. (Bello,2017).

A presença humana é marcada por um diferencial, por dar conta do mundo, dos entes e seres e mais ainda, de si mesmo. A consciência marca a singularidade existencial. A tecnologia da criação de mentes, conforme apresenta Rothblatt (2016), não está longe de atingir o seu ápice, na verdade já temos vários programas de inteligência artificial que tentam se aproximar da mente humana. A cibertecnologia está em busca de uma

reprodução da consciência, da construção de futuros onde o ser-humano compartilhará o mundo com outros modos de existência, talvez até não-humanos, ou pós-humanos. A virtualização das consciências é a criação de uma possibilidade de eternidade e novos seres com consciência. O domínio da técnica já apontado por Heidegger, conforme Pompeia e Sapienza (2011), leva o próprio ser humano a se tornar produto de si.

Deste modo, a criação de novas consciências é a formação de novas realidades humanas, de uma possibilidade de constituição e de continuação da vida. A tecnologia avança para aquilo que Rothblatt (2016) chama de tecnoimortalidade. Clones mentais, *mindware*, que perpetuarão uma vida na qual a morte, segundo a autora supracitada, não terá tanto impacto no viver. Eliminando a possibilidade de finitude não estaríamos, também, anulando a nossa própria propriedade e autenticidade humana? A facticidade é característica deste do ser-aí da condição antropológica do ser humano. A facticidade, conforme nos aponta Peres, Assis e Machado (2019), é a condição de estar lançado no mundo, com a possibilidade ser e não-ser. O projeto de ter consciência virtuais, ou clones mentais é um convite tentador de futuros melhores, onde a eficiência e qualidade vão eliminando os limites da mente humana e, assim, da própria condição de finitude do ser humano. A tecnoimortalidade levará através dos softwares mentais as informações da pessoa para outro corpo, outro modo de presença, que se pretenderá consciente de estar no mundo (Rothblatt, 2016).

A tarefa de ter consciência virtuais, ou clones mentais é um convite tentador de futuros melhores, onde a eficiência e qualidade vão eliminando os limites da mente humana e, assim, da própria condição de finitude do ser humano. A tecnoimortalidade levará através dos softwares mentais as informações da pessoa para outro corpo, outro modo de presença, que se pretenderá consciente de estar no mundo (Rothblatt, 2016).

A morte é condição existencial dos entes (dos demais seres vivos) e do ser-humano, mas neste, a morte é ápice, é consolidação. Conforme, Peres, Assis e Machado (2019), é condição de uma vida assumida, com propriedade. A morte é percurso da vida, assim como a morte é só minha, eu morro a minha própria morte, eu vivo e realizo a minha existência na autenticidade de ser. A virtualização e a perpetuação de uma tecnoimortalidade da consciência deste ser humano, pensando enquanto corporeidade, temporalidade, ser-no-mundo-com-os-outros, ser de angústia, ser-para-a-morte, abrirá para uma nova realidade de existência, uma nova condição ontológica, ou antropológica?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Análise descritiva de todo esse percurso, pode, dentro das possibilidades e limites,

nos permite perceber a complexidade da condição humana. O percurso de psicólogo na Análise Existencial é um tecelão, os fios da existência humana são as dimensões existenciais e o tear é o mundo com suas contingências. A tecnologia não se cria por si só, pelo menos ainda, contudo já avança neste sentido. A virtualização do mundo, das relações e do próprio ser humano é um processo inexpugnável. A maneira como isso, a virtualização da vida, nos afeta é perceptível e temos que os desafio de compreendê-la para compreender e escutar o ser-ai.

A constituição antropológica enquanto fenômeno e existência é atravessado por este ápice, até o momento, da técnica. A possibilidade da vivência sem territórios limitados ao físico, fora do corpo; a vivência do tempo que é do aqui agora e sempre, da eterna-presença-ausência; e uma consciência virtual que nos possibilitaria a vida para sempre, nos motivaram a ser debruçar a respeito do tema, que descortina um horizonte que ainda a muito a problematizar.

A vida humana ao longo de sua construção sócio-histórica, mudou profundamente, a maneira como nos relacionamos, nos compreendermos, muda a cada época, marcada por essa *techné*, esse “fazer-ser”. Há um criar o mundo a partir da criação do humano. Com os avanços na era tecnológica, e da tecnologia da virtualização, o ser humano, como posteriormente escreveu Heidegger, atinge um seu último estágio, uma pretensão de criar-se a si mesmo, novos *ánthropos*. As dimensões da existência se modificam, com isso modificaríamos o que compreendemos como seres-humanos, existência, finitude, morte? Algumas perguntas se vão surgindo para a uma analítica existencial antropológica: que humano seremos? Passaremos a ser criação de nós mesmos? (Ser enquanto cuidado?) De que modos daremos sentidos as nossas vivências? (Ser enquanto compreensão) como serão os outros e nossas relações? (ser-com-os-outros-no-mundo) E, extinguindo a inexorável horizonte da morte, o limitando a uma escolha pessoal, de que maneira daremos sentido à vida?

REFERÊNCIAS

- Augras, M. (1978). *O Ser da compreensão: Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes.
- Bello, C. (2009). *Cibercultura e subjetividade: uma investigação sobre a identidade em plataformas virtuais de hiperespetacularização do eu*. Dissertação Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Bello, A. A. (2017). *Introdução a Fenomenologia*. Belo Horizonte, SPES Editora.

- Borges, J. P.; Sá, R. N. (2020) Gerenciamento do Tempo na Era da técnica: Reflexões a Luz do pensamento Heideggeriano. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, 188(1). Recuperado de: <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/issue/view/1>.
- Cardoso, C. L. (2018). Apontamentos sobre a utilização do método fenomenológico na psicoterapia. In: J. P. Giovanetti (org.). *Fenomenologia e psicologia clínica* (pp. 33-52). Belo horizonte: Artesã.
- Critelli, D. M. (1996). *Analítica do Sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC/Brasiliense.
- Entralgo, P. L. (1968). *Teoría Y Realidad Del Outro*. Madri: Editorial Revista de Occidente S.A.
- Evangelista, P. (2016) Temporalidade kairológica do Dasein e Plantão Psicológico. Em: P. Evangelista; H. Morato; P. Milanesi (Orgs.). *Fenomenologia existencial e prática em psicologia: Alguns estudos* (pp. 147-158). Rio de Janeiro: Via Verita.
- Ferreira, A. M. C.(2010) A constituição ontológico-existencial da corporeidade em Heidegger. *Síntese: Revista de Filosofia*, 107(1). DOI: <https://doi.org/10.20911/21769389v37n117p107-123/2010>.
- Giovanetti, J. P. (1999) Desafios do terapeuta existencial hoje. In: V. Argerami-Camon (org.). *A Prática da Psicoterapia* (pp 163 – 180). São Paulo: Pioneira.
- Giovanetti, J. P. (2017) *Psicoterapia Fenomenológica Existencial: Fundamentos filosóficos e Antropológicos*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017.
- Giovanetti, J. P. (2018) *Psicoterapia Antropológica - as contribuições de Binswanger e Gendlin* (pp. 81-103). Belo Horizonte: Spes.
- Levy, P. (2001) *O que é o virtual*. São Paulo: Ed. 34.
- Levy, P. (2000) O ciberespaço como um passo metaevolutivo. *Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia*, 1(59). DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2000.13.3081>.
- Monteiro, S. D. (2007) O Ciberespaço: o termo, a definição e o conceito. *Revista Data Gramma Zero*, 3(8). Recuperado de: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/>

- Pagani, E. (2019) Temporalidade e psicopatologia fenomenológico-estrutural. In: M. Massimi; S. P. Passafaro (org.) *História da Psicologia Fenomenológica* (pp.255-274). São Paulo: Edições Loyola.
- Peres, S. P.; Assis, A. S.; Machado, P. R. (2019). Martin Heidegger. In: M. Massimi; S. P. Passafaro (org.) *História da Psicologia Fenomenológica* (pp.143-176). São Paulo: Edições Loyola.
- Pompeia, J. A. & Sapienza, B. T. (2011) *Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Rehfeld, A. (2007) Corpo e Corporeidade: uma leitura fenomenológica. *Revista de Psicologia do Instituto de Gestalt de São Paulo*, Recuperado de: http://www.fenoe grupos.com/JPM-Article3/pdfs/rehfeld_corpo.pdf
- Rothblatt, M. (2016) *Virtualmente humanos: as promessas e os perigos da imortalidade digital*. São Paulo: Cultrix.
- Sodelli, M. & Teodoro, S. (2020) Visitando os “Seminários de Zollikon”: novos fundamentos para a psicoterapia fenomenológica. *Revista Psicologia*, 245(1). Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/10343>.
- Stengel, M.& Soares, S. S. D. (2018) Corpos contemporâneos: híbridos, mas inegavelmente humanos. In: N. L. Lima; M. Stengel; V. C. Dias; M. R. Nobre (Org.). *Corpo e cultura digital: diálogos interdisciplinares* (pp. 163-178). Belo Horizonte: Quixote.

PROPRIEDADE E IMPROPRIEDADE EXISTENCIAL NO FILME CLUBE DA LUTA

Alexandre Britto Pereira

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

O presente estudo tem como objetivo propor uma análise do tema da autenticidade existencial no filme *Clube da Luta* (*Fight Club*, 1999, Dir. David Fincher), baseado no livro homônimo de Chuck Palahniuk, publicado em 1996. Para tanto, articulará a bibliografia do campo da Psicologia Fenomenológico-Existencial com trechos do filme, a fim de lançar luz no tema proposto. Inicia-se apresentando a Fenomenologia e sua contribuição para a Psicologia, depois discute a possibilidade da hermenêutica de filmes como apresentação de temas existenciais para, em seguida, analisar a protagonista do filme, Jack, à luz da inautenticidade e da autenticidade existenciais. As considerações finais conduzem o leitor ao desfecho proposto, atrelado às discussões já construídas no percurso das reflexões e análises deste estudo.

O filme relata a história do protagonista Jack e seu modo de viver uma vida vazia de sentido. Em seu cotidiano, Jack apresenta sinais de insônia, está insatisfeito com seu trabalho, questiona o modo de viver moderno, baseado na lógica do estilo e consumo. Tudo isso é modificado quando Jack conhece Tyler Durden, um vendedor de sabonetes que lhe apresenta outra perspectiva do modo de viver, baseada na não aceitação de modelos sociais docilizados e massificantes, simbolizada, principalmente, pela criação de um grupo de pessoas que se encontram para lutarem, nomeado *Clube da Luta*.

FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

A Fenomenologia, segundo Massimi e Peres (2019), apresenta-se como uma proposta metodológica de investigação da relação entre o Ser e a Verdade, estabelecendo-se como caminho alternativo à visão de ser humano centrada na epistemologia positivista, hegemônica no cenário científico desde o século XIX até os dias atuais. Nesse sentido, as chamadas ciências da natureza, fortemente influenciadas “pelas ideias de Galileu, pela filosofia de Descartes, pela metodologia científica de Bacon e Newton, com sua teoria matemática” (Feijoo, 2010, p. 18), foram legitimadas como caminho preferencial para a

explicação de uma realidade mecanicista e tecnicista. Schultz & Schultz (2014) evidenciam que a proposta do método científico positivista consiste, portanto, no abandono de tudo que não é observável, quantificável e reproduzível.

No entanto, neste percurso de legitimação do método positivista como caminho para a verdade, houve estudiosos, tal como Wilhelm Dilthey, que alertaram para uma alternativa de visão de homem e de mundo não explicativa, mas compreensiva. Segundo Dilthey, havia duas classes de ciências: as ciências da natureza e as ciências humanas. Dilthey defendeu que o método por excelência das ciências humanas seria a hermenêutica, e propunha que:

A diferença metodológica pode ser expressa da seguinte forma: ciências naturais explicam, as ciências humanas compreendem. Explicar é basicamente enquadrar um determinado fenômeno em uma lei causal-genérica, construída a partir de hipóteses. Compreender é captar o sentido de um evento em sua articulação com o nexos totalizante da vida (Massimi & Peres, 2019, p. 152).

Tem-se que explicação e compreensão são, portanto, métodos diferentes para visões de homem e de mundo também diferenciadas. A visão de mundo positivista-explicativa se utiliza de leis universais que produzem explicações generalistas, inclusive sobre os fenômenos humanos. Tais generalizações mostram-se reducionistas, pois perdem as dimensões da historicidade, espacialidade e temporalidade do ente que vive sua experiência singular na concretude cotidiana em seu encontro com o mundo. Ao se considerar o método compreensivo, abre-se espaço para o ato de captar os sentidos que emergem na relação ser-mundo, ou ser-no-mundo, como propõe Martin Heidegger (Massimi & Peres, 2019; Feijoo, 2010).

Nesse sentido, como alternativa ao modelo positivista e na busca pela superação das reduções induzidas pela epistemologia positivista-explicativa do século XIX, surge a Fenomenologia: um método de conhecimento que articula a discussão fundamental de dois elementos filosóficos: o Ser e a Verdade (Critelli, 2006). A fenomenologia refuta a verdade una, estável e genérica. A explicação estática dos fenômenos é, agora, substituída pela compreensão e pela interpretação, mobilizando a perspectiva relativa e provisória sobre as possíveis verdades e realidades. A rigidez do método positivista-explicativo cede lugar aos novos pressupostos do método fenomenológico-compreensivo para a investigação dos fenômenos humanos no mundo.

Edmund Gustav Albrecht Husserl, matemático e filósofo alemão, é considerado o pai da Fenomenologia, propondo-a como o método possível para se chegar ao fenômeno como ele se apresenta em si mesmo e não através de sistemas de verdades e suas premissas ou hipóteses positivistas-explicativas. A fenomenologia como método convida o homem a uma atitude diferenciada perante o ato de conhecer. Essa metodologia:

Pretende mostrar, no lugar de demonstrar ou apontar, os aspectos positivos; explicitar estruturas vistas na experiência, e não expor a lógica da estrutura ou realizar experimentos comprobatórios de uma dada situação hipotetizada; deixar transparecer, na descrição da experiência, as suas estruturas universais, ao invés de deduzir o aparente pelo que não se mostra ou corroborar atendo-se a uma perspectiva do olhar. Com rigor, porém sem a pretensão de exatidão, propõe a fenomenologia, definindo-a como uma ciência descritiva (Feijoo, 2010, p. 36).

Como se pode perceber, a proposta de um método fenomenológico visa desconstruir as certezas, evitar generalismos e reducionismos, principalmente sobre os fenômenos humanos que se mostram complexos e multifacetados. Nesse sentido, para uma possível consciência e reflexão acerca das vivências humanas no mundo, necessita-se não de uma explicação fechada, fixada, mas de uma descrição que convida o homem a interrogar-se na tentativa de captar os elementos do fenômeno que se apresenta. A descrição realiza o movimento de abertura ao fenômeno, impulsionando o ser que com ele se relaciona ao primado do que ainda está por vir e que não pode ser previsto. Critelli comenta que:

É próprio do humano não poder ser totalmente engolfado, ou melhor, consumado por esse mundo em que vive, nem por coisa alguma que ele pense, sinta ou produza. As ideias mudam, assim como mudam as sensações, as emoções, as perspectivas, os interesses, as lembranças... Mudam os modos de relação que os homens mantêm com as coisas, com os outros, consigo mesmos (Critelli, 2006, p. 18).

Nesse estado de constante possibilidade de mutação, o homem capta, sendo abertura de mundo que é, apenas uma pequena parte da totalidade dos estímulos e fenômenos da realidade circundante. Pela atenção e pela descrição do que lhe vem ao encontro, a consciência humana tem a oportunidade de situar-se em seu mundo. Pode, também,

deixar de atentar para o que lhe vem ao encontro e encontrar somente repetição, passando ao largo da singularidade de cada momento experienciado, diminuído na sua capacidade de posicionar-se no contexto histórico e social que habita.

Nesse sentido, é dentro dessa perspectiva que este trabalho convida o leitor a considerar que o encontro entre homem e arte se sustenta, portanto, no silenciamento das explicações prévias. O contato com a arte é uma convocação a abrir-se aos elementos que mobilizam os sentidos, as memórias e as experiências para que, nesse movimento, possa articular-se seu mundo em novos modos. Como define Heidegger (1950/2007, p. 27), “Na obra de arte, põe-se em obra a verdade do ente. ‘Pôr’ significa aqui erigir. (...) O ser do ente acede à permanência do seu brilho”. A obra de arte apresenta-se ao homem como um fenômeno que lhe fala, pedindo que ele se torne o revelador-enunciador do que nela se apresenta.

A obra de arte também pode questioná-lo em seus modos de ser-no-mundo, ao revelar-lhe outras configurações de mundos possíveis. O encontro fenomenológico com a Arte pode, portanto, abalar o cotidiano familiar, promovendo rearticulações de sentido que repercutam na autocompreensão do ser que é-no-mundo.

CINEMA COMO POSSIBILIDADE DE HERMENÊUTICA EXISTENCIAL

A obra de arte constitui-se como um fenômeno que fala ao humano (Pompeia & Sapienza, 2004). O quadro, o livro, o filme ou a peça de artesanato contam suas histórias por meio de sua materialidade, de suas características concretas e do seu processo de existir desde sua criação até sua apresentação ao mundo. As esculturas contam sua história; a panela de barro e o romance de época dizem de seu local e tempo de origem; a arte-moderna e o balé clássico envolvem seus espectadores em suas singulares experiências estéticas; a música e o cinema denunciam e evidenciam as diversas dores e alegrias humanas. Nesse movimento, toda arte comunica um texto que ganha sentido no encontro com a existência que a testemunha e por meio de quem ela fala.

No instante em que o homem se abre a essa comunicação, sua consciência já não é mais a mesma. Há, a partir deste momento, um novo texto que reconfigura sua compreensão de existir no mundo. As artes e seus textos têm esse poder: o de ofuscar as certezas e mobilizar as possibilidades, tornando-se elementos disparadores de processos de subjetivação. Tal efeito somente é possível pelo fato de existir uma comunhão entre a arte e a existência humana que, como nos mostra Colpo (2019, p. 39), “sinalizam contextos de vida, inquietudes entre outras disposições afetivas que moldaram e moldam essas

produções”. A produção de obras de arte é o levar ao aberto o ente para a verdade de seu ser (Heidegger, 1950/2007).

Pressupõe-se, nesta análise, a compreensão de verdade em seu sentido etimológico, resgatado por Heidegger: *a-letheia*, des-velamento (Heidegger, 1927/2012). O verdadeiro é o des-ocultado, isto é, o que foi tirado do escuro e posto na clareira do mundo. Portanto, no contato com a arte enquanto testemunho da experiência humana, interessam os sentidos que possam ser produzidos em sua diversidade de registros impregnados pelos modos de viver dos homens, pois são esses registros os potenciais disparadores de outras possibilidades de existir e que são abertura para construção de novos sentidos

Porém, há que se ter atenção com uma questão sobre o estabelecimento desses novos sentidos. Felizmente, nem todos os sentidos são captados ou produzidos de forma imediata ou rápida. Bello chama a atenção para o fato de que:

[...] Husserl mostra que em relação a algumas coisas nós temos a capacidade de identificar o sentido imediatamente, quanto a outras, temos mais dificuldade. Nós intuimos o sentido das coisas, e para tratar desse tema, usamos a palavra, de origem latina, essência, portanto captamos a essência pelo sentido. Husserl usa também a palavra grega *eidōs* (de onde vem a nossa palavra ideia, que neste caso não significa tanto um produto da mente, mas sentido), aquilo que se capta, que se intui (Bello, 2006, p. 22).

Envoltos por esse processo de intuição de sentidos, vive-se a transformação e mobilização das significações de um elemento de arte que não é ou não pode ser desvelado de forma rápida. Temos aqui a presença da temporalidade e sua participação direta tanto na construção quanto na desconstrução de sentidos, pois é apenas na presença do tempo para existir que temos a possibilidade de reconstruir, não importa quantas vezes, nossas compreensões e impressões.

Há também que se considerar a possibilidade da existência simultânea de várias compreensões sobre um elemento da realidade; é seu caráter hermenêutico, ou seja, de que o sentido se dá no entre intérprete e obra interpretada à luz do mundo sócio-histórico. Por hermenêutica, entende-se:

o “ofício de interpretar”. *Hermeneuein* é a palavra grega que contempla o ato de interpretar, e *hermeneia*, a interpretação; em alemão, *Auslegung* enfatiza o sentido de desocultar, revelar o previamente escondido, ou seja,

o sentido que, embora indicado pelo discurso, se mantém encoberto (Colpo, 2019, p. 70)

Interpretar requer desocultar os sentidos, vivenciar as intuições. Por esse motivo, interpretar pressupõe modificar as concepções de realidade e de verdade. Implica em mobilizar-se e constituir-se por intermédio de um elemento que pode voltar ao estado encoberto, pois o movimento de interpretar não incide sobre a peça em si, mas sobre a relação que o homem estabelece com a mesma.

O cinema como arte pode ser compreendido como elemento gerador de compreensões da vida cotidiana, por todos nós compartilhadas, registradas em seus filmes. Como lembra Colpo (2019, p. 16), “Os filmes podem nos provocar, impactar, fazer rir, chorar, odiar, constranger, aterrorizar, envergonhar, como enlevar, nos regozijar e nos apaixonar”, convidando-nos ao sonhar, possibilitando o refletir e discutir a realidade habitada.

Os elementos existenciais contidos em um filme podem suscitar reflexões e avaliações com o poder suficiente de alteração da conduta do ser-no-mundo. Convidam o ser humano a encarar sua condição existencial para que assuma responsabilidade por seu ser, assumindo-se propriamente. A angústia é um importante mobilizador da autenticidade, entendida como propriedade existencial, pois ela “faz com que possamos ser si-mesmo-próprios, não mais caroneiros de sentidos impessoais, impróprios” (Colpo, 2019, p. 22). Ser si-mesmo-próprio gera a abertura e reaviva a consciência do homem perante o seu ser-aí, convidando-o para ser o ser de possibilidades que já é, tal como a ação de iniciar novo ou resgatar um projeto original.

O FILME CLUBE DA LUTA

O enredo do filme é organizado a partir das situações vividas pelos personagens de Jack e Tyler Durden. Em grande parte do filme, as cenas são compostas por diálogos entre esses e outros diversos personagens e por uma voz que vai explicando e tecendo comentários sobre as situações apresentadas. É o próprio Jack quem vai narrando os acontecimentos vividos por ele e os outros, ao mesmo tempo em que os diálogos situacionais são mostrados nas cenas.

A narrativa de Jack tem a função de apresentar ao espectador a descrição de suas memórias, suas próprias compreensões e reflexões acerca dos fatos dos quais ele mesmo participou, mostrados na sequência de cenas do filme. À medida em que os acontecimentos da história vão se desenrolando, percebe-se que a narrativa de Jack é realizada a partir de um tempo futuro, pois Jack as coloca não somente como descrição mnemônica, mas

permeada por suas reflexões, suas compreensões e interpretações sobre os fatos vividos. Essa situação pode ser percebida se o espectador dedicar maior atenção à sua narrativa. A compreensão de Jack sobre os fatos por ele vividos transforma-se, portanto, em uma possibilidade de compreensão para o espectador sobre o que se passa na história e, por esse motivo, sua narrativa constitui-se como o principal elemento de investigação deste trabalho.

Logo na abertura do filme, a câmera oferece uma viagem visual partindo das células neurais no interior do cérebro de Jack, evidenciando as sinapses entre seus neurônios em plena atividade elétrica. A câmera segue até que saia do interior de sua cabeça, momento no qual a pele de sua testa surge molhada por seu suor. Em seguida, a imagem revela ao espectador a visão do cano de uma pistola inserido dentro de sua boca. A imagem do rosto de Jack evidencia sua expressão de pavor e desespero. A sequência da cena mostra que quem empunha a pistola é Tyler Durden.

Ambos estão em uma sala de um prédio comercial, que apresenta uma janela ampla de vidro, na qual é possível visualizar diversos outros prédios, arranha céus, com fachadas também de vidro em estilo hipermoderno.

Narrador: Sempre me perguntam se conheço Tyler Durden.

Tyler: 3 minutos. É isso. Chegou a hora. Quer dizer alguma coisa para celebrar a ocasião? Jack: (Emite sons incompreensíveis)

Narrador: Você fala apenas em vogais com uma arma dentro da boca.

Jack: Não consigo pensar em nada.

Narrador: Por um segundo esqueço dessa coisa do Tyler de destruição e controle e me pergunto se a arma está limpa.

A cena mostra Jack realizando movimentos e expressões de “nojo” por causa da possível sujeira do cano da arma que estava dentro de sua boca. Tyler se afasta de Jack e caminha em direção à janela de frente aos outros prédios.

Nesse momento, por meio da narrativa de Jack, o espectador é apresentado ao evento que acontecerá dentro de três minutos. Trata-se do Projeto Destruição: 12 prédios que serão reduzidos a pó por meio de explosivos plásticos acoplados às suas fundações.

A narrativa, agora, se desloca para um tempo progressivo à cena inicial. Jack é mostrado participando de um grupo terapêutico para homens que sofrem de câncer testicular. Jack está sendo abraçado por um homem grande, chorando com o rosto pousado em seu peito, chamado Bob. Bob teve seus testículos extraídos e se pergunta se ainda é homem.

Ele desenvolveu seios por causa do nível muito alto de testosterona, tendo como consequência em seu corpo, o aumento da produção de estrogênio.

A narrativa de Jack sobre sua própria história logo desloca-se para sua consulta com um médico, na qual tenta conseguir algum fármaco que lhe ajude a dormir, pois sofre de insônia. Jack solicita qualquer coisa, algum comprimido, que possa fazer com que durma, porém o médico não o atende e diz que ele precisa relaxar. Jack insiste e diz que está em sofrimento. O médico se mantém firme e comenta que se Jack quer ver sofrimento que vá na igreja metodista participar dos grupos de câncer testicular. “Isso é sofrimento”, afirma o médico.

Jack, então, comparece ao grupo indicado pelo médico. Inicialmente acompanha as narrativas e testemunha o sofrimento pelo relato de alguns componentes do grupo. Em certo momento do percurso terapêutico, o facilitador anuncia o momento das atividades em dupla. Assim, Jack conhece Bob, o homem que desenvolveu seios. Em uma ação inesperada, Bob abraça Jack (que se apresenta como Cornelius, nesse momento), que resiste em princípio, mas que, aos poucos, mobilizado pela fala e presença sincera de Bob, se solta e se permite chorar suas tristezas. O efeito de se soltar proporciona a Jack não somente uma esperança, mas uma momentânea condição de vida melhorada, pois agora conseguia dormir. Assim, de posse do alívio proporcionado pelas noites de sono, Jack passa a frequentar diversos grupos de auto-suporte com diferentes temáticas e se percebe, como ele mesmo comenta, “viciado” nessa prática, compreendendo-a como sua única possibilidade para dormir. Ou seja, encontra algum conforto frequentando grupos em que os participantes se reconhecem e se autenticam na troca de experiências de sofrimento, dificuldades e vulnerabilidades.

Agora, frequentando os grupos de suporte, Jack passa a viver a possibilidade de ser aceito como pessoa, como singularidade. Sua dor pode ser ouvida, seu sofrimento acolhido tanto na escuta quanto no abraço e no choro. Jack necessita do reconhecimento e do testemunho do outro sobre sua vida e por esse motivo ele se percebe “viciado”. Alcoólicos Anônimos, Positividade Positiva, Tuberculose, Câncer de Pele, Renal Crônico, entre outros grupos que passam a ser frequentados praticamente todos os dias da semana por Jack.

Adiante no filme, Jack comenta que, em razão de seu trabalho, que lhe proporciona boa remuneração, mas nenhuma realização pessoal, acorda em diversos aeroportos e em fusos horários diferentes. Suas vivências são reduzidas a miniporções, unidades únicas de açúcar e creme, como diz. Em um dos voos, ele narra a uma passageira sentada ao seu lado que a companhia de seguro para a qual trabalha não liga para as vidas humanas

e decide através de uma fórmula matemática sobre indenizações às pessoas acidentadas no trânsito. Na cena seguinte, Jack narra seu desejo por vivenciar um desastre aéreo. Ou seja, algo que lhe aconteça e acabe com sua vida, que tem sido mostrada no filme como vazia e desprovida de sentido.

Jack não suporta mais o estilo de vida que pratica. Percebe-se em uma vida sem sentido, sem propósito e vivendo em um modo automático. Acorda em lugares diferentes e por isso não se sente pertencente a um contexto específico e singular, mas dividido em diversos aeroportos, utilizando-se de comida e produtos sempre em miniporções individualizadas. Tudo é individualizado e reduzido, inclusive sua vivência com o outro. Jack vive de uma forma impessoal, imprópria, inautêntica e, para suportar tudo isso, também anestesiada.

Prisioneiro de todo esse sistema, Jack realiza a ruptura com tal realidade por meio de seus pensamentos, como seu desejo por um desastre aéreo que rompa com tal situação para que, por meio da destruição e da presença da morte como possibilidade, possa sair da sensação de anestesia. O modo-de-ser anestesiado e impróprio de Jack se revela em uma sequência de imagens, no filme, que mostram sua imaginação sobre um desastre aéreo que o vitimaria e, diante de sua morte iminente, imagina-se em tal situação conectado com o pensamento sobre quantas vezes mais o seguro pode pagar em viagens de negócio.

A questão levantada por Tyler Durden retoma o discurso de Jack sobre uma situação de vida anestesiada e imprópria. Como as pessoas poderiam se portar tão calmas perante a iminente morte em desastre aéreo? Trata-se, portanto, de um questionamento sobre como os modos-de-vida são massificados, perdendo-se as singularidades existenciais. Tyler Durden, como significação para Jack, assume exatamente o lugar do protótipo social ocidental contemporâneo sobre o que é ser homem, sobre ter atitude de homem e vestir-se como homem. O protótipo é sempre uma ideia massificada e genérica sobre algum ente ou um modo-de-ser que anula a singularidade, propondo à existência que se construa impessoal, imprópria e não consciente de si. Tyler Durden surge como acontecimento para Jack e simboliza aquilo que Jack deseja ser como protótipo. Tyler Durden, portanto, é o fenômeno possível para Jack com o qual ele externaliza todo o seu desgosto com o modo de vida docilizado e anestesiado.

O espectador do filme descobre que Tyler Durden, como fenômeno, somente existe para Jack e, portanto, suas falas são as falas de Jack, as ideias de Jack que somente podem emergir pela narrativa do enunciador Tyler. Faz-se importante lembrar que Jack entende sua força como a de um pinguim e que se apegua à ideia de protótipo de Tyler Durden como uma esperança de algo novo: “o melhor amigo porção única”. Em princípio, os

pensamentos de Tyler Durden já demonstram uma afinidade com explodir coisas e criar situações caóticas que convidem os entes a saírem de suas performances anestesiadas.

O voo finalmente chega ao seu destino. Tyler Durden se levanta, deixando Jack em seu assento. Jack desembarca no aeroporto, porém tem problemas com sua bagagem, não conseguindo reavê-la. Sem bagagem, Jack vai de táxi para seu apartamento quando, ao aproximar-se de seu prédio, nota grande movimentação de policiais e bombeiros. Seu apartamento havia sofrido uma grande explosão e estava em chamas. Seus pertences, todos queimados e destruídos, estavam espalhados pela rua.

Sem ter para onde ir, entra em contato com Tyler Durden e, após beberem algo juntos, inicia-se a sequência que dá título ao filme. Tyler pede que Jack lhe bata e os dois começam a lutar no estacionamento. A cena seguinte mostra os dois sentados no chão da rua, após a luta, dividindo uma cerveja e fumando, como se tivessem em êxtase, deleitando-se de um prazer aparentemente sexual acerca do ocorrido.

Jack e Tyler chegam na casa de Tyler. É uma casa pronta para ser demolida. Suja, aos pedaços, com janelas tampadas, sem tranca na porta, escadas prontas para desabar, paredes descascadas, madeiras podres, pintura desbotada. O quarto de Jack tinha um colchão velho, empoeirado, com molas enferrujadas e paredes com aspecto de mofo. Na casa, nada funcionava, no banheiro as torneiras não abriam e no chuveiro a água saía em cor marrom.

As lutas começam a agregar mais homens. São os que se sentiam oprimidos e, no *Clube da Luta*, têm a chance de se sentirem fortes e potentes. Havia a oportunidade para todos de quebrar as hierarquias sociais, como subordinados espancando seus chefes, pois no *Clube da Luta* todos têm a mesma possibilidade. Nesse sentido, as vidas de Jack e Tyler Durden passam a girar em torno do *Clube da Luta*. As noites de sábado lhes proporcionavam um prazer incomensurável ao assistir e participar das lutas, que não eram sobre resultados, mas sobre sentir alguma coisa.

O filme progride das lutas para uma onda de vandalismos na cidade, praticada pelos membros do *Clube da Luta*. A lógica era, portanto, tirar as pessoas de sua zona de conforto. Iniciar uma briga e perdê-la, significa empoderar o outro para que saia de seu comportamento docilizado. Destruir carros, antenas de TV, saquear lojas, explodir caixas, furar pneus de carros de luxo, acionar o alarme de todos os carros estacionados em uma rua, alimentar pombos à noite para que fizessem cocô pela manhã nos carros estacionados, entre outras coisas significava mobilizar uma sociedade anestesiada pelo status quo perante a quebra dele mesmo. O *Clube da Luta* inaugurou, então, o Projeto Destruição.

Nesse contexto, Jack e Tyler tomam um funcionário de loja de conveniência refém

e o ameaçam com uma arma. Sob sua mira, indagam se ele, atualmente, vive e é quem gostaria de ter sido. O rapaz, de nome Raymond, responde que queria ter sido veterinário. Tyler guarda a arma e diz que se Raymond não começar a se esforçar para se tornar veterinário, em seis semanas estará morto. Ao ser questionado por Jack sobre o motivo de sua ação, Tyler comenta: “Amanhã será o dia mais bonito da vida de Raymond K. Hessel. Seu café-da-manhã terá um sabor que nós jamais conheceremos”. Ou seja, tentam conchamar o rapaz a perseguir seus sonhos sob a ameaça de perder sua vida. O objetivo de Tyler ao perguntar a Raymond o que queria ter sido, com um revólver apontado em sua cabeça, é produzir uma situação que traga de volta os sonhos originais de Raymond, fazendo-o, diante de sua iminente morte, reexaminar sua vida. O comentário de Tyler também vai na direção de despertar novamente o rapaz para a benção de estar vivo no café da manhã. Como se sabe, o jejum muito facilmente se torna parte da rotina e fica parecendo com todos os outros. Esse é o plano de Tyler Durden: provocar a perda do status quo dos entes, que lhes conduzem à uma vida imprópria, para que estes saiam de suas zonas de conforto e se movam novamente no campo existencial.

A partir dessa cena, nota-se uma mudança importante na conduta de Jack. Ele passa a questionar mais as propostas de Tyler Durden, o que não ocorria antes. Em um novo momento com Marla em sua casa, passa a ser mais tolerante com sua presença. Jack, por um breve momento, passa a se importar com outras pessoas que não ele mesmo, desconectando-se de sua crença de que é vítima da sociedade. Jack passa a transcender sua fixidez e abrir-se ao outro.

Adiante no filme, Jack acorda em seu quarto, na casa, e Tyler desapareceu. O que se vê agora é Jack andando na casa diante de diversos elementos estranhos a ele. Planos, pessoas que ele não conhece. Em certo momento, durante o cumprimento de uma tarefa de destruição, Bob, que fazia parte do projeto, morre baleado por um policial. A morte de Bob inaugura para Jack um novo momento no qual passa a se dar conta dos reais riscos das atividades do Projeto Destruição. Jack passa a se posicionar e tomar decisões.

Ao se questionar, busca também investigar as ações de Tyler Durden e percorre várias cidades dos Estados Unidos tentando encontrá-lo. Percebe, então, que o *Clube da Luta* e o Projeto de Destruição estavam disseminados por todo o país. Em uma dessas cidades, pelo depoimento de pessoas integrantes do Projeto Destruição, Jack entende que ele e Tyler Durden são a mesma pessoa. Ele começa a juntar as peças e lembrar de que todo o plano de Tyler Durden foi organizado e realizado por ele mesmo. Ou seja, des-cinde, desfaz a cisão que o dividia em duas pessoas diferentes. As memórias começam a ficar claras. Jack se dá conta de suas ações e começa a se sentir responsável pelas

consequências delas. Percebe-se angustiado e tenta impedir a explosão dos prédios de controle financeiro, os quartéis-generais das operadoras de cartão de crédito. Em meio a tudo isso, Jack liga para Marla, sua parceira ao longo do filme, que confirma que ele é Tyler Durden.

A última cena do filme é também a primeira, que abre essa seção. Jack está na sala com Tyler, quando pela janela, vê Marla chegando ao prédio, trazida por um membro do Projeto Destruição. No diálogo com Tyler, Jack assume a responsabilidade por tudo que aconteceu e, com a consciência da situação, toma a decisão de parar tudo. Em um grande esforço de raciocínio, Jack toma consciência que a arma que está na mão de Tyler, está, na realidade, em sua própria mão.

Quando Jack se torna capaz de assumir a responsabilidade por seus atos, consegue sua liberdade perante a tutela de Tyler Durden. A sua capacidade de reflexão transcende a percepção de si como vítima, transformando-o em protagonista de sua vida, recuperando sua singularidade. Jack, então, decide eliminar Tyler Durden atirando na própria boca. É assim que Tyler Durden morre e Jack ressurge em seu modo-de-ser mais autêntico, rompendo com a cisão que vivenciava. Des-cisão é a raiz etimológica de decisão, o termo empregado por Heidegger (1927/2012) para se referir à retomada da existência de sua vida em suas próprias mãos, ciente da responsabilidade e da condição de projeto.

AUTENTICIDADE E INAUTENTICIDADE NO CLUBE DA LUTA

O primeiro e principal elemento ontológico que se presentifica em diversos momentos da narrativa de Jack é o embate entre a apropriação de sua condição de existência – que aqui chamamos de autenticidade – e a perda de si em modos e valores impessoais e desprovidos de sentido pessoal – a inautenticidade. Segundo Heidegger, “O Dasein, ao se absorver no mundo da ocupação, isto é, ao mesmo tempo no ser-com relativamente aos outros, não é si-mesmo. Quem é então aquele que assumiu seu ser como cotidiano ser-um-com-outro?” (Heidegger, 1927/2012, p. 363). Responde que o Impessoal, o a-gente, que é todo mundo e ninguém ao mesmo tempo. O olhar e escuta atentos à narrativa de Jack abrem a possibilidade de um alarme, por meio de sua condição insone sobre um dinamismo revelador de uma grande angústia. Sua posição de insatisfação convoca uma discussão sobre o modo como vivencia seu universo cotidiano no encontro com o mundo e com os outros. A sua vivência cotidiana no trabalho explicita suas ações, sempre sob a tutela ou discurso de um outro. Não há espaço, portanto, para Jack ser si-mesmo e tomar decisões sobre sua própria vida. Em diversos momentos, a forma de organizar seu tempo e sua logística são tomadas por afazeres que parecem lhe expropriar os próprios sentidos

existenciais, inaugurando um espaço no qual se sinta, como o próprio Jack diz, cópia, da cópia, da cópia, ou seja, como nos mostra a possibilidade da medianidade - o ser-aí como aquilo que todos são.

Ainda, quando Jack se questiona, por exemplo, sobre “Que tipo de sala de jantar me define como pessoa?”, ele confirma sua própria situação de vivência em um modo-de-ser polarizado no impessoal, no não reconhecimento de si próprio, no nivelamento, quando não há espaço para uma possibilidade que se articule na singularidade.

Consumir apenas por consumir revela uma ausência de sentido e reflexão crítica da existência sobre suas próprias ações. Cada ato impensado que responde a um impulso, constitui-se como uma ação irrefletida, pouco consciente, sem critério claro e distante de um projeto existencial próprio. Jack projeta-se como a gente se projeta, perdido de si mesmo sendo como a média do perfil demográfico do qual faz parte. Ou seja, as ações de Jack seguem, portanto, uma repetição de um modo-do-ser baseado em uma perspectiva da inautenticidade.

A trama de *Clube da Luta*, apresenta ao espectador o segundo elemento ontológico existencial presente no filme: o ser-para-a-morte. O ser-aí cotidiano, segundo Heidegger (1927/2012), assume-se a si-mesmo diante da consciência de sua morte iminente. Na cena em que tem a arma empunhada por Tyler Durden em sua boca, a possibilidade iminente da morte está posta de modo inequívoco, como na cena em que ameaçam o rapaz que sonhava em ser veterinário. Mas Jack pega-se em dúvida quanto à limpeza ou não da arma, sugerindo um modo de ser que, aparentemente, tenta se distanciar, ocupando-se com outro elemento que não a sua própria finitude. Jack não permanece com a consciência de sua iminente morte, pelo contrário, desloca-se para um modo de ser expropriado desse sentido, conectando-se com divagações que lhe mantêm em um campo de vivências anestesiadas.

Permanecer com a consciência da própria finitude pode conduzir a existência às próprias vivências intensas, não anestesiadas e, justamente por isso, à experiência singularizada da própria finitude. Como apresenta Evangelista:

O aspecto mais espantoso do poder-morrer é que ele singulariza minha existência. Ao assumir que só eu posso morrer minha morte, que minha existência é finita, que minhas experiências são minhas, descubro minha responsabilidade inexorável pelo meu existir. [...] Assim, o conceito existenciário de morte enquanto possibilidade própria revela que minha vida é singular, própria, irremissível, intransferível. (Evangelista, 2016, p. 111)

Pensar sobre se o cano da arma em sua boca está limpo é somente mais uma distração de Jack para o seu não-posicionamento perante as suas próprias angústias. Jack revela-se ausente da consciência de sua singularidade, expropriado de si mesmo, imerso em um modo-de-ser inautêntico, impessoal e genérico que se mostra frente aos elementos ontológicos como a “finitude” e o “ser-com”.

Vale a pena destacar que Tyler Durden surge como um acontecimento para Jack, pois somente ele o “vê”. Assim, abre-se a perspectiva da investigação dos sentidos que emergem do fenômeno que se apresenta: a relação entre Jack e Tyler. Tyler Durden apresenta-se a Jack em seu ser-no-mundo como representante da possibilidade existencial de uma vida mais significativa - que deixa marcas (cicatrizes), como ele sugere na primeira luta. Sendo assim, a dinâmica Jack-Tyler aponta para como Jack apropria-se das possibilidades existenciais que antes não faziam parte de sua vida e que, à medida que as empunha, rompe com seu cotidiano desgastado e embotado e aponta para uma vida mais autêntica.

Na proposta de Heidegger (1927/2012), a existência, ao encontrar e se relacionar com os elementos do mundo vai se interrogando, se questionando sobre o sentido de suas ações. Mesmo que os sentidos não sejam desvelados imediatamente, é a manutenção da pergunta que proporciona à existência a abertura para o ser de possibilidades.

A relação entre Jack e Tyler Durden apresenta-se, portanto, como uma possível expressão desta relação fundamental da existência consigo mesma que questiona suas posições e ações diante das relações estabelecidas com a mundanidade. O espectador pode observar, por meio de uma escuta atenta, que em grande parte do filme, Jack e Tyler Durden estabelecem diálogos nos quais ambos se questionam e se interrogam sobre o sentido de suas ações e, conseqüentemente, vão mobilizando e flexibilizando a existência do protagonista. Faz-se necessário evidenciar que Jack, na forma que lhe é possível, busca sentidos para suas ações, mas é outra pessoa (Tyler Durden) que os incorpora. Nesse sentido, as ações de Jack e Tyler Durden, no desenrolar de sua história, possibilitam o encontro com os projetos e tarefas da proposta denominada por eles mesmos como Projeto Destruição.

Os fatos narrados vão, portanto, mostrando esse percurso de Jack e Tyler Durden, fundado no principal paradoxo presente no filme: a busca do sentido existencial na relação das vivências de impessoal e pessoal de Jack. Para a continuidade destas considerações sugere-se atenção à fala final de Jack no filme: “Você me conheceu em uma época muito estranha da minha vida”. Esta fala de Jack, dirigida à Marla, evidencia sua consciência de si ao assumir-se, para si e para o outro, estranho, fato que se apresenta

como passo para o testemunho de si. Feijoo (2010, p. 96) mostra que o testemunho, o débito e a de-cisão, como características próprias da existência, abrem o poder-ser na busca da possibilidade de seu sentido mais próprio. De-cisão implica no cessar da cisão ou o estabelecimento de uma forma mais própria, pessoal, autêntica, o que pode ser percebido pela morte de Tyler Durden quando Jack atira em sua própria boca.

Porém, para Jack chegar a esse momento no qual realiza sua de-cisão, capaz de produzir uma fala que demonstra sua consciência de si e que lhe permite o próprio testemunho, fez-se necessário o desvelar-se de si-mesmo, fato que necessitou de um tempo e um caminho a serem percorridos. A consciência de Jack até sua fala final, como demonstrada acima, se dá em uma relação paradoxal de aproximação e afastamento entre Jack e Tyler Durden na qual não se faz possível determinar o que é pessoal e o que é impessoal.

Como apresentador e presentificador de modos de ser possíveis de Jack, Tyler Durden pode ser compreendido como o elemento vivencial do protagonista, que ressuscita – suscita novamente – diálogos e posicionamentos existenciais no viver e no morrer.

A presença de Marla Singer talvez seja a chave para Jack, ao final, permitir-se testemunha de si, pois em toda a história, ela está presente diante de Jack em sua alternância como Tyler Durden. Para ela, há somente Jack em alternâncias de comportamento e da forma de tratá-la. Mesmo diante dessa situação, Marla é a testemunha que acompanha Jack em todo seu percurso. O ato de testemunhar o outro ajuda esse outro como testemunha de si-mesmo.

Isso pode ser percebido desde seu surgimento nos grupos de apoio, pois ela é a presença que denuncia a inautenticidade de Jack. A trapaça de Marla escancara para Jack sua mesma trapaça. Os grupos de apoio são então a sustentação de Jack no impessoal, pois ele se utiliza de suas fragilidades como possibilidade de viver. O vício de Jack nos grupos de suporte é, na verdade, uma dependência do reconhecimento do outro como possibilidade única de ser si-mesmo, de ser reconhecido como pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As significações que surgem do encontro com os entes do mundo podem vir de inúmeros elementos. No filme, podem vir de Tyler Durden, que é o acontecimento na vida de Jack que o possibilita alcançar um modo mais próprio de ser-no-mundo. Como já discutido, a vivência do impessoal é inerente à existência; é condição ontológica do ser-com.

As discussões apresentadas neste estudo retomam importantes elementos presentes no cotidiano atual e que se relacionam com a Psicologia Clínica de orientação Fenomenológico-Existencial. Os elementos presentes em sua narrativa ilustram todo um

arranjo precário de um campo existencial que é vivido também por outros.

O estudo dos elementos existenciais presentes na narrativa de Jack pode contribuir para diversos debates necessários sobre o modo-de-ser fixado na polaridade inautêntica. Jack necessitou de tempo para viver de modo impessoal até o momento em que emerge o si-próprio mais consciente de si e do outro.

Nesse sentido, *Clube da Luta*, a seu modo, apresenta a luta como possibilidade da consciência da autenticidade e do emergir do si-próprio. A luta, na proposta da narrativa de Jack, retoma a vida enquanto corpo que sangra e sente dor. Recupera a consciência do estar vivo para uma proposta de retomada da singularidade e propriedade do ser. A cena da morte de Tyler Durden confirma o caminho corpóreo para o rompimento com a cisão: a de-cisão (isto é, a des-cisão) que emerge em conjunto com a consciência de si e um modo-de-ser mais autêntico por meio do testemunho, para Jack, de si-mesmo.

Ainda sobre a questão do corpo que sangra em *Clube da Luta*, há que se ressaltar que a dor como sensação opera como afeto e significação; isto é, ela presentifica a existência no aqui e agora. O corpo exposto, revirado, invadido e objetificado enuncia-se como perspectiva de uma nova vida para Jack, que se descobre vivo. Portanto, tem-se o corpo de Tyler como significação da agressividade como poder para subjugar o outro e si mesmo. No filme, como modo de empunhar-se, tomar para si à força a existência como propriamente sua.

A violência em *Clube da Luta* não reside somente nas lutas corporais, mas, também, em todo um arranjo social estruturado pelas relações de poder opressoras. O corpo insone de Jack é o corpo des-animado, des-motivado, sem energia vital que anuncia a forma pela qual ele mesmo compreende o mundo: relação de poder e violência. Ainda nesse sentido, a mesma relação de poder e violência, agora operada por Jack, pode ser percebida quando os prédios do controle financeiro das operadoras de cartões de crédito são, literalmente, explodidos.

Apesar das importantes reflexões aqui realizadas, este estudo não sugere a luta e as relações de dominação como recursos para se alcançar um modo-de-ser mais autêntico. Esse foi o caminho de Jack, segundo esta reflexão. A violência e a dor, para ele, foram os modos como se descobriu um ser vivo, existente. A estrutura socioeconômica contemporânea, na qual Jack vive, chega a ele como neutralizante, quiçá mortificante. Daí o sangue e a dor como reveladoras da vida que se oculta sob o verniz do bem-estar social da civilização ocidental. Outras pessoas podem descobrir-se existências singulares de outros tantos modos. O objetivo do trabalho ao analisar *Clube da Luta* é denunciar esses modos de arranjo social que não cuidam deste percurso. Ou seja, este estudo sugere que

há outros meios mais construtivos para se alcançar um modo de vida autêntico.

Em tempo, a história proposta pelo filme, que foi produzido em 1999, portanto, ainda se faz atual e nos alerta justamente para tal situação, um modo de vida cotidiano que se fixa na zona do impróprio/inautêntico. As respostas fáceis e superficiais aos processos do viver constituem-se como um campo aberto e presente que, ao revelar e instituir como lógica hegemônica sua precariedade hermenêutica-existencial, pode manter a existência em sua zona de sombreamento e consequente adoecimento existencial.

Ao explodir seu apartamento, símbolo de um universo anestesiado por consumismo e aparências, Jack anuncia um novo modo de viver. Sua nova casa representa e materializa a precariedade das relações, a ostensiva ausência de cuidado, a falta de recursos e, principalmente, o questionamento aos entes sobre o que realmente é necessário para o viver humano. O Projeto Destruição também se propõe como ato simbólico, mas como contrapartida à violência institucionalizada e, até certo ponto sutil, silenciada pelo consumo e entretenimento ostensivos. Todo este arranjo social propõe-se, portanto, como o dinamismo destrutivo da condição de entes anestesiados e docilizados. A destruição do centro de administração financeira significa a derrocada do modo de vida que mantém o status quo estrutural.

Clube da Luta é, portanto, um “soco no estômago” das superficialidades cotidianas anestesiadas. Como obra de arte cinematográfica em relação direta com a existência, escancara as imperfeições, as vãs tentativas de controle, estabelecendo a concretude como irracional e sem roteiro pré-estabelecido. Questiona a ideia de um estilo de vida que afasta a existência da consciência de si e da necessidade de refletir sobre si-mesmo em relação com as coisas do mundo. Como o filme nos diz: presta-se mais atenção aos 500 canais de televisão do que às questões sociais, ecológicas e humanitárias que assolam as sociedades na atualidade. Depois de 21 anos de seu lançamento, o filme ainda nos ajuda a questionar sobre até que ponto cada um de nós necessita de um acontecimento como Tyler Durden para que retomemos a consciência e reflexão dos processos do viver.

REFERÊNCIAS

Bello, A. A. (2006) *Introdução à fenomenologia*. Bauru: Eduse.

Colpo, M. (2019) *Pesquisa fenomenológica e hermenêutica: Cinema, arte e literatura*. (1ª ed.). Rio de Janeiro: Via Verita.

Critelli, D. M. (2006). *Analítica do sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. (2ª ed.). São Paulo: Brasiliense.

- Evangelista, P. (2016). *Psicologia fenomenológica existencial: A prática psicológica à luz de Heidegger*. Curitiba: Juruá.
- Feijoo, A. M. (2010). *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: IFEN.
- Heidegger, M. (2007) *A Origem da Obra de Arte*. (M. Costa, trad.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1950)
- Heidegger, M. (2012) *Ser e tempo*. (F. Castilho, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1927)
- Magnabosco, M. (2017). *Outras palavras em psicopatologia*. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa.
- Magnabosco, M. (2019). *Paranoia*. Belo Horizonte: Ed. ArteSã.
- Massimi, M. & Peres, S. (Orgs). (2019) *História da psicologia fenomenológica*. São Paulo: Edições Loyola.
- Pompeia, J. A. & Sapienza, B. T. (2017) *Na presença do Sentido: Uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. (2ª ed.). São Paulo: EDUC.
- Schultz, D. & Schultz, S. (2015) *História da psicologia moderna*. (10ª ed.). São Paulo: Cengage Learning.

A INTIMIDADE NAS RELAÇÕES AFETIVAS CONTEMPORÂNEAS

Stéfany Isabela Ferreira Camelo

Maria Madalena Magnabosco

A relação afetiva sempre foi um horizonte almejado pelo ser humano. O desejo em compartilhar a existência com o outro é próprio da condição humana, já que o homem constitui-se como um ser-com, de maneira que sua existência é concebida apenas por via da relação com o outro (Giovanetti, 2017; Heidegger, 2005).

É a partir da integração de uma relação que são feitas conexões que possibilita sermos tocados pela presença do outro, função desempenhada pela afetividade (Buber, 1982). Assim, o ser ao se configurar na relação se torna capaz de obter recursos para se desenvolver, de maneira que quanto melhor for a qualidade relacional maior será sua evolução.

Nesse sentido, Cardella (2009, pp. 86-87) destaca que “A presença do amor na vida de uma pessoa sinaliza que ela direcionou sua existência na sua realização como ser humano.”. Isto quer dizer que é através da experiência amorosa que se torna possível vivenciar laços significativos através da intimidade com o outro.

As transformações contemporâneas, fruto da Modernidade Líquida (Bauman, 2001), foram essenciais para uma série de rupturas na vida do homem. A dinâmica, que prioriza o ritmo acelerado dos processos, a valorização do consumo e do individualismo, a depreciação do durável e a objetificação do homem, resultou em novos tipos de relação com o outro. A modernidade trouxe incertezas ao relacionamento amoroso, fazendo com que seja tendência o estabelecimento de vínculos cada vez mais frouxos e efêmeros. Diante deste cenário o objetivo deste capítulo é compreender como a contemporaneidade impacta no desenvolvimento de novas formas de relacionamentos afetivos e da intimidade na relação.

O MUNDO CONTEMPORÂNEO: A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO LÍQUIDO

A sociedade contemporânea vive uma fase de intensas e aceleradas transformações que impactam o modo de viver do homem, fruto de um processo denominado Modernidade Líquida (Bauman, 2001). Segundo Bauman (2001), as estruturas políticas,

sociais e econômicas da sociedade, que eram consideradas sólidas, estáveis e duradouras se tornaram líquidas. Tal característica, proposta pelo autor, surge da qualidade notável dos líquidos serem fluídos, portanto, não mantêm uma forma definida, estão em contínua transformação e devido à alta mobilidade são capazes de atingir e penetrar espaços antes inacessíveis. Toda essa fluidez impactou em como o homem estrutura e organiza seu ser-no-mundo.

Pode-se constatar essa mudança, por exemplo, através do progresso tecnocientífico que possibilitou a aceleração do tempo, de maneira a criar uma cultura imediatista, resultando na ideia de que nossas necessidades e desejos devem ser atendidos instantaneamente. E a partir da queda da barreira espacial, em que o que é “perto” e o que é “longe” perde sentido no mundo extraterritorial, já que não há a imposição de limites (Bauman, 1999).

Neste contexto, com o contínuo aprimoramento do capitalismo, o ato de consumir assume força motora dominante da sociedade líquido-moderna, no qual o *spiritus movens* deixa de ser o conjunto mensurável de necessidades e passa a ser a satisfação de desejos, entidade muito mais volátil e efêmera (Bauman, 2007; 2008).

Rotular a sociedade como dos consumidores não é meramente dizer sobre seu interesse em consumir objetos de desejos, mas é, na realidade, investir demasiado tempo e esforço na prática, de maneira a ter sua existência em prol disso, visto que “... a ação de escolher é mais importante que a coisa escolhida” (Bauman, 2007, p.103). Surge, então, a “síndrome consumista” (Bauman, 2007), que orienta nossa percepção e comportamento, nos modelando a partir da conveniência do mercado, como se o homem assumisse o papel de um boneco articulado controlado por fios definidos pela alta velocidade, excesso e desperdício.

A peculiaridade dessa sociedade está na reconstrução dos relacionamentos sociais baseadas na relação entre consumidor e objeto de consumo, que é visto para além da sobrevivência física, representando um tipo de arranjo que estrutura a vida social dos indivíduos de maneira a ter papel fundamental na formação da identidade individual (Bauman, 2008).

Nesse movimento as pessoas são incentivadas a se promoverem como um produto atraente e desejável, fazendo com que o homem torne-se apenas mais um objeto de consumo na prateleira. Bauman (2008, p.20) enfatiza que “Na sociedade de consumidores, ninguém pode se tornar sujeito sem primeiro virar mercadoria, e ninguém pode manter segura sua subjetividade sem reanimar, ressuscitar e recarregar de maneira perpétua as capacidades esperadas e exigidas de uma mercadoria vendável.”.

É possível observar que da mesma maneira que o consumo na sociedade caminha em direção a comodificação ou recomodificação do consumidor (Bauman, 2008), processo de transformação da condição do consumidor em mercadoria vendável, as relações humanas e a forma como os vínculos são estabelecidos seguem o mesmo caminho, se tornando mais uma conquista da síndrome do consumo.

O desengajamento e desapego revelam-se como os principais valores instituídos nesta sociedade, fazendo com que o homem deseje estreitar os laços com o outro, mas ao mesmo tempo alargá-los. Tal conflito acontece pelo compromisso sólido e durável ser compreendido pela sociedade como a maior armadilha a ser evitada, pois compromisso é sinônimo de assumir maiores riscos que exigem alto investimento, por demandar maior manutenção quanto maior for sua duração. Para evitar toda complexidade de um relacionamento, a ideia é de que “... é preciso diluir as relações para que se possa consumi-las” (Bauman, 2004, p.10).

O mercado comercial entra em cena para desempenhar a função de intermediário na consolidação e ruptura das relações interpessoais, sendo estas não mais estruturadas a partir de afinidade e identificação, mas da satisfação dos desejos do indivíduo. Assim, o outro deve-se enquadrar no desejo de objeto de consumo pré-estabelecido pelo mercado e caso a promessa de satisfação não seja alcançada há sempre a opção de um desfecho rápido e radical para os produtos desgastados, ou melhor, para os relacionamentos desagradáveis.

Com o advento das inovações tecnológicas as redes sociais surgem como sintoma da lógica do consumo, a partir do momento que representam o atual mercado virtual dos usuários de marketing de si mesmos, onde o sonho de ser uma mercadoria desejável e desejada torna-se realidade através da publicação e compartilhamento de sua imagem (Bauman, 2008).

Essa nova realidade modifica a forma que o homem lida com sua existência, fazendo com que vivencie diariamente uma nova ameaça: ter o mesmo fim que os produtos da sociedade líquida, a lata de lixo. A vida acaba flutuando “... desconfortavelmente entre os prazeres do consumo e os horrores da pilha de lixo.” (Bauman, 2008, pp.17-18).

A liquidez invade a existência do homem de tal maneira a deixar claro que a vida líquida representa o retrato fiel do ser contemporâneo. Essa nova realidade diz respeito, para Bauman (2007, p.8), à “... uma vida precária, vivida em condições de incerteza constante.”, já que nessa fluidez irregular o homem abre mão da sua qualidade de ser quem é para ter o que quiser temporariamente, tornando a existência cada vez mais efêmera e vazia. A nova forma de vida representa um obstáculo para a consolidação de

hábitos, rotinas e relacionamentos, demonstrando uma superficialidade das formas de agir e pensar do homem.

AS DIVERSAS FACETAS DA RELAÇÃO AFETIVA

A dimensão relacional do homem

No início do século XX a fenomenologia surge, com Husserl (1859-1938), em oposição às explicações objetivas fornecidas pelas ciências naturais quanto à compreensão da realidade e da vida humana. O filósofo propõe vislumbrar a realidade a partir de uma nova visão para entender o mundo através do método fenomenológico. Para ele o importante é o fenômeno, que é tudo aquilo que se mostra à consciência, que, por sua vez, é um contínuo de experiências vividas que atribui sentido a tudo, constatando seu caráter intencional.

É possível perceber o princípio relacional instituído pela intencionalidade entre sujeito e objeto, a partir da conexão imediata que é estabelecida entre ambos, de maneira que o que interessa é o que surge desta relação, compreendendo o sentido do fenômeno (Fukumitsu, 2013; Giovanetti, 2018). Assim, a fenomenologia ao invés de contemplar um universo estático, se torna a análise do dinamismo que oferece aos objetos do mundo sentidos únicos e singulares (Dartigues, 1992, como citado por Cardella, 2002, p. 39).

O novo método de descrição obtém notoriedade como uma importante ferramenta para a investigação das questões fundamentais da existência humana, ao realizar o distanciamento de qualquer a priori permitindo desvelar o essencial do existir (Sapienza, 2007). Seguindo a linha de raciocínio de Husserl, que buscou compreender a interioridade da existência do ser através da fenomenologia transcendental (Giovanetti, 2014; Vaz, 1991, 1992) identifica três dimensões estruturais constitutivas do homem: a corpórea, a psíquica e a espiritual.

A dimensão corpórea refere-se ao corpo vivido do sujeito, que está ligado às suas vivências. A ideia do corpo próprio assume uma atitude mais ativa, transcendendo a concepção de um corpo puramente mediador de interações para um meio de expressão do homem como ser-no-mundo (Vaz, 1991).

A dimensão psíquica diz respeito ao modo como o indivíduo capta a realidade externa, registra-a internamente em seu ser e deixa-a ressoar afetivamente de maneira única e singular. Para esse processo é dado o nome de subjetivação do real, em que "... aquilo que percebo é sentido internamente" (Giovanetti, 2014, p.76).

Por fim, a dimensão espiritual engloba o poder de estruturação e ordenação do

sentido de vida, e o aspecto da reflexividade que proporciona a expressão do espírito como consciência de si, isto é, a reflexão sobre o nosso ser (Giovanetti, 2014; Vaz, 1991). Para Vaz (1991) esta dimensão é a mais profunda, principalmente por compreender a abertura para o outro, que viabiliza a estruturação de uma relação. À vista disso Vaz (1992) desenvolve uma nova perspectiva de compreensão do homem a partir das categorias relacionais.

A primeira categoria, denominada de relação de objetividade, diz respeito à relação do homem com todo o ambiente e contexto no qual está inserido. Esta é caracterizada pela não reciprocidade, já que o mundo só existe a partir do momento que o homem permite uma abertura ao exterior, de maneira a ligar-se ao contexto prático e transformá-lo em existente. A segunda categoria, intersubjetividade, é marcada pela reciprocidade da relação, onde o outro entra em cena também como sujeito, o que possibilita instaurar uma relação dialógica com ele (Giovanetti, 2014). E, por fim, a terceira categoria é denominada de transcendência, que se refere à abertura do ser humano ao absoluto, aquilo que transcende o mundo e a história.

O homem se revela, portanto, em sua essência, um com os outros, não sendo possível compreendê-lo fora da relação. E por sermos seres de pre-sença, ou seja, abertura para o mundo, é somente a partir deste outro que eu posso me diferenciar e constituir o meu Eu, de modo a me configurar e reconfigurar na relação.

A relação humana, conforme Giovanetti (2017, p. 84), é definida por “... uma ligação em que ocorra uma troca de conteúdos humanos e na qual a comunicação entre essas duas pessoas possibilite o desvelamento de significados colocados por ambas as partes.”. E para que, de fato, seja possível o estabelecimento desta conexão há três condições prévias.

A primeira diz respeito ao reconhecimento do outro como sujeito de seus próprios atos, de maneira que este outro é totalmente responsável em definir e seguir o sentido de sua existência, fazendo de cada ser humano o dono de sua própria vida. A segunda refere-se ao respeito à alteridade, isto é, aceitar o outro como ele se apresenta. E a terceira condição é ter consciência que a captação do outro vem acompanhada de um registro emocional, uma ressonância afetiva singular (Giovanetti, 2017).

Além das condições prévias, a caracterização da relação é feita a partir de seus elementos estruturais: o encontro, o diálogo, a reciprocidade e o vínculo (Giovanetti, 2017).

Encontro “... refere-se à relação entre duas ou mais pessoas que compartilham sua experiência, percebendo as semelhanças entre si e ao mesmo tempo respeitando as diferenças, saindo cada uma melhor do que estava ao iniciar o contato.” (Feldman, 2004, p.

24). A relação poderá se configurar em encontro quando percebemos que estamos diante de outro sujeito e buscamos entrar em sintonia com ele, podendo ou não ser recíproco, mas que provoca aprendizado e crescimento existencial (Feldman, 2004; Giovanetti, 2017).

O diálogo ocorre no encontro de duas pessoas como sujeito, no qual ambas estão disponíveis, respondendo e permitindo serem afetadas pelo outro (Yontef, 1995). Logo, dialogar implica abertura, de modo a esvaziar-se de si e deixar-se preencher pelo outro.

Para o filósofo Martin Buber há duas atitudes básicas do homem em sua existência. Na atitude Eu-Tu, o ser se relaciona com o outro percebendo-o sujeito como ele, logo sua postura vai além da individualidade e proporciona uma contemplação da alteridade. Essa conexão acontece a partir da reciprocidade, terceiro elemento da relação, que permite que cada sujeito seja impactado. Além de corresponder ao envolvimento genuíno com o outro a partir do momento que participo de sua existência (Cardella, 2015; Chagas, 2016; Feldman, 2004).

Já na atitude Eu-Isso, o indivíduo experiencia de forma objetiva as situações, assim a relação assume um caráter utilitarista, sendo claramente assimétrica constituída por uma dimensão monológica e efêmera (Cardella, 2015; Chagas, 2016; Feldman, 2004).

O vínculo afetivo, último elemento, será constituído caso a reciprocidade seja vivenciada de forma autêntica, tendo como finalidade consolidar e fortalecer a relação. Sendo responsável pela qualidade do relacionamento, já que é o afeto que dita como e o quanto seremos sensibilizados (Giovanetti, 2017).

Afetividade

A dimensão afetiva se destaca como meio de condução de vida atualmente, indicando que as pessoas tendem a guiar e organizar sua existência a partir dos sentimentos e emoções que vivenciam e não tanto pelo viés da racionalidade como antes (Giovanetti, 2014, 2017).

A afetividade, apresentando como uma de suas principais características o modo existencial básico de abertura essencial do homem ao mundo, proporciona uma conexão que permitirá que o ser seja tocado de forma única pelo que vem ao seu encontro, revelando sua subjetividade de ser afetado (Heidegger, 2005). Ao buscarmos compreender as expressões dos afetos, estamos interessados em desvendar o componente que é responsável em nos distinguir, que permite que cada ser sinta a vida de forma diferente, qualificando a nossa existência (Giovanetti, 2015).

Podemos perceber que a afetividade tem papel fundamental na constituição da

existência humana, especialmente por representar um termômetro do impacto relacional do homem, permitindo o estabelecimento e a qualidade dos vínculos interpessoais. Deste modo, a vida afetiva é desenvolvida a partir da forma que encaramos nossas vivências, sendo que quanto maior a variedade de afetos sentidos mais rica ela será (Giovanetti, 2015).

Intimidade

A presença de relações significativas na vida do homem se mostra primordial para que ela tenha sentido, a partir do momento que a abertura ao mistério do outro pressupõe a possibilidade de uma vida afetiva. Essa união com o outro promove a criação tanto de laços quanto de nós. Os laços demonstram conexões delicadas, mas carregam consigo harmonia e beleza que permitem a valorização e o enriquecimento dos envolvidos. Enquanto que os nós nada mais são que um emaranhado de fios sem lógica, tão apertados que podem sufocar, causando angústia e sofrimento (Cardella, 2009).

O amor, entendido como atitude diante da existência, corresponde à entrega do homem para a possibilidade de integração com o outro. A profundidade da experiência afetiva se revela a partir da conquista de um elemento crucial para a relação: a intimidade. A palavra intimidade origina-se do latim “*intimus*”, que significa aquilo que está dentro, que atua no interior do ser. Etimologicamente corresponde à qualidade ou característica do que é íntimo, privado, secreto. A intimidade compreende, então, a comunicação emocional que o homem tem consigo e com os outros, daquilo que é mais próprio seu (Giddens, 1993).

Na perspectiva relacional, intimidade engloba o espaço que se configura em morada sustentado pelo sentimento de acolhimento e confiança, o que permite o compartilhamento com outra pessoa de suas emoções mais profundas e privadas, improváveis de serem expostas ao olhar público (Cardella, 2009; Giddens, 1993).

O desafio da intimidade na relação é decidir se arriscar e desvelar-se para o outro, mostrando suas fragilidades, ou se fechar, evitando a vivência da alteridade e da vulnerabilidade. É um período importante, pois “... somos chamados a crescer, amadurecer e examinar os pontos cegos e frágeis de nossa existência ...” (Cardella, 2009, p. 72).

Quando cada um conscientiza-se de sua totalidade como ser, suas defesas se afrouxam permitindo o surgimento da intimidade. Há um progresso no relacionamento, já que este se transforma no compromisso em compartilhar à vida com o outro (Cardella, 2009). Segundo Buber (1982, p. 147), “O conhecimento íntimo só se torna possível quando me coloco de uma forma elementar em relação com o outro, portanto, quando ele se torna

presença para mim.”.

A intimidade é um construto árduo na relação que exige manutenção constante para proporcionar crescimento tanto individual como coletivo. Assim, ao criarmos esse espaço de diálogo, respeito e acolhimento, é possível que cada ser desenvolva seus potenciais.

A INTIMIDADE NAS RELAÇÕES AFETIVAS NA CONTEMPORANEIDADE

As transformações da intimidade

No processo de “liquefação” conectar-se a alguém é preciso, porém para sobreviver neste mundo rege a crença de que tudo é passageiro, até as relações humanas. A fragilidade dos vínculos interpessoais destaca-se na contemporaneidade, pois todo ato de ligar-se a alguém é sentido com certa desconfiança, já que os laços ditos duradouros podem trazer consigo compromissos e tensões que não estão dispostos a arcar, especialmente quando há a possibilidade de restrição de liberdade. A relação acaba sendo compreendida como um remédio que precisa ser diluído para consumi-lo, desprezando, assim, a interioridade de cada ser, a qualidade do encontro, a intimidade humana (Bauman, 2004, 2005; Giovanetti, 2019).

O novo modelo cultural de intimidade sexual e afetiva foi influenciado, também, pelos movimentos sociais da década de 1960: o feminismo e a revolução sexual (Giddens, 1993).

A desigualdade entre mulheres e homens, quanto ao domínio econômico, político e social sempre esteve presente em nossa sociedade culturalmente machista e patriarcal. Nas relações íntimas heterossexuais, a assimetria de gênero representava característica marcante, onde o marido mantinha o poder da relação, enquanto a esposa exercia sua posição de submissão, subordinação ao trabalho doméstico e isolada do mundo exterior (Giddens, 1993).

O feminismo surge, no final do século XIX e início do século XX, ganhando forças na década de 1960 e 1990 até atualidade, como luta pelos direitos básicos da mulher. Expresso através da busca pela igualdade perante aos homens, promoção do empoderamento feminino e libertação da sociedade de valores patriarcais baseados em normas de gênero. O movimento foi essencial para a mudança na compreensão do papel da estrutura familiar e, principalmente, quanto ao lugar que a mulher ocupava na sociedade moderna.

Já a revolução sexual, originada no final do século XVIII, com ascensão

potencializada pela introdução de novos métodos contraceptivos em 1960, compreendeu dois elementos básicos: a autonomia sexual feminina e a normalização do homossexualismo.

Antigamente a vida sexual era ligada a ampliação da estrutura familiar, logo o sexo apresentava um caráter restrito à reprodução no contexto matrimonial. Sendo que tal controle era aplicado apenas às mulheres, já que a diversidade sexual provinda dos homens era encarada como característica definidora de sua masculinidade (Giddens, 1993). Com a disseminação da contracepção moderna e das tecnologias reprodutivas, a sexualidade tornou-se uma “propriedade” potencial do indivíduo, seja ele homem ou mulher. Isto quer dizer que esta assumiu um caráter autônomo como expressão da qualidade do ser e de sua relação com o outro. Dando início à caminhada a um mundo de igualdade sexual crescente de gênero, que condiz com a sexualidade plástica, uma “... sexualidade descentralizada, liberta das necessidades de reprodução.” (Giddens, 1993, p.10).

Quanto a homossexualidade, esta era considerado uma patologia pela literatura clínica da época, logo passível de cura. A luta pelos direitos de auto-expressão sexual no contexto do Estado democrático liberal demonstrou o caráter livre da sexualidade. Entretanto a batalha foi parcialmente bem-sucedida, já que “Os homossexuais ainda enfrentam um preconceito profundamente enraizado e, muito comumente, uma violência aberta. Suas lutas emancipatórias encontram resistências talvez tão profundas quanto aquelas que continuam a obstruir o acesso das mulheres à igualdade social e econômica.” (Giddens, 1993, p. 44).

Com a instalação da sexualidade plástica, o casamento com a finalidade de constituição familiar e o caráter restrito da monogamia, apesar de continuarem sendo referência na sociedade, abre espaço para outros tipos de relacionamentos mais flexíveis, cujo lema é “Que seja eterno enquanto dure”. Giddens (1993) denominou esse fenômeno de relacionamento puro, no qual a relação se dá pelo interesse intrínseco dos indivíduos em se envolverem enquanto julgarem satisfeitos para assim permanecerem nela.

O relacionamento puro faz parte da estruturação da intimidade nos relacionamentos contemporâneos, servindo de base para o amor confluyente. Este surge como uma forma ideal de se relacionar a partir de uma sociedade que possibilita a satisfação sexual de todos seus integrantes. Inferindo a igualdade interpessoal entre os parceiros no envolvimento emocional, introduzindo limites ao relacionamento e possibilitando outras formas de vínculo em detrimento ao modelo monogâmico e heterossexual. Seu desenvolvimento baseia-se na vivência da intimidade, uma vez que o amor apenas evolui a partir da abertura para o outro, possibilitando o compartilhamento de emoções através de uma

comunicação clara e cuidadosa, e a partir do conhecimento das peculiaridades do outro (Giddens, 1993).

DOS PRAZERES DO CONVÍVIO AOS HORRORES DA CLAUSURA DO COMPROMISSO

O relacionamento contemporâneo: que seja eterno enquanto dure

Uma das formas de pensar o relacionamento afetivo contemporâneo é a partir do “ficar”, fenômeno caracterizado por relacionamentos breves com ausência de responsabilidade e compromisso emocional. O que corresponde ao oposto da crença tradicional de uma relação amorosa baseada na aliança conjugal eterna.

No “ficar” os laços são tão frouxos que ficam mais suscetíveis a se desfazer, isso porque a liberdade de expressão é o que importante e por não haver normas pré-determinadas, sobretudo de compromisso. Bauman (2004) designa este fenômeno de “relacionamentos de bolso”, que são relações que podem ser desfrutadas assim que o indivíduo julgar necessário, e quando deixarem de ser benéficas, é só voltar a guardá-las. É essa ligação solta, livre do engajamento emocional, que permite uma exploração ampla de diferentes parceiros, de modo a testar e comprovar a relação com o outro. Nesse sentido, “Para que as possibilidades continuem infinitas, nenhuma deve ser capaz de petrificar-se em realidade para sempre. Melhor que permaneçam líquidas e fluídas...” (Bauman, 2001, p. 74).

O desejo de tentar e conseguir aproveitar tudo em pouco tempo é instigado pelo predomínio do individualismo, hedonismo e a enorme diversidade de opções que o mercado nos oferece ao transformar o homem em mercadoria. O relacionamento acabou adquirindo um caráter de transação comercial, no qual não é vantajoso investir toda sua confiança, segurança, intimidade e compromisso em apenas uma pessoa.

Apesar do “ficar” não necessariamente envolver o contato sexual, é comum que a busca pela excitação e prazer transitório envolva o sexo casual, principalmente quando “... a procura do amor romântico não significa mais o adiamento da atividade sexual até que o relacionamento desejado apareça.” (Giddens, 1993, p.60). Os encontros episódicos e a flexibilidade de trocas afetivas correspondem à exploração da sexualidade plástica com a ausência de controle, um desprendimento na formalidade empregada pela monogamia. Giddens (1993) acredita que mesmo que as relações atuais ocorram de maneira breve e despersonalizada, a sexualidade episódica, além de libertar o sexo de sua antiga subversão ao poder de gênero, possibilitou que todos se tornassem sexualmente realizados.

Apesar disso, a sexualidade episódica instala um tipo de poder no relacionamento, o domínio do afeto. O poderoso é o amado, o que desperta maior desejo no parceiro, o que se importa menos na relação. A busca pela independência emocional é um comportamento tipicamente contemporâneo. A crença é de que quando o indivíduo ocupa a posição do ser desejado, evitando a entrega total ao amor, ele terá menos chance de sofrer com uma desilusão amorosa, devido o distanciamento emocional e o domínio do afeto de si e do outro.

Entretanto o poder que é visto como aliado se torna uma armadilha à medida que isola cada vez mais o indivíduo, pois nesta dinâmica é compreendido que não se pode compartilhar, já que ao fazer isso você está sujeito à perda. Assim, o exercício do poder em uma relação não é capaz de estabelecer a intimidade e, sim, a intimidação (Pompeia & Sapienza, 2004).

É indiscutível que o processo de ressignificação do sexo e o avanço tecnológico representem conquistas para a humanidade, entretanto as relações, com frequência, adquiriram um caráter mecânico, priorizando a satisfação física e psíquica momentânea do indivíduo, desconsiderando o outro. A evolução desta nova forma de se relacionar vai de encontro com o funcionamento do mundo do consumo, que funciona a partir da lei do descarte. Para maximizar o tempo e a eficiência, o descompromisso com tudo e todos é primordial, já que tudo tem um prazo de validade e, assim, substituível. A evidente consequência é a redução temporal do encontro inter-humano e sua qualidade, sendo estas frágeis e empobrecidas (Bauman, 2004; Illouz, 2011).

Observa-se que o mundo ocidental vive um período de questionamento de valores, uma vez que a sociedade se apoia na fluidez do consumo que estrutura relações cada vez mais efêmeras. A vida moderna está sendo inundada pela atitude individualista, de forma que este princípio tornou-se um elemento estruturante e característico da ideologia contemporânea (Giovanetti, 2019). Assim, “Se a importância do vínculo social era a base da organização da sociedade, hoje assistimos a um dismantelamento do vínculo dessa ordem como modo de ser baseado no princípio do indivíduo: primeiro eu, depois o outro.” (Giovanetti, 2019, p. 48). A consequência desse comportamento é a construção de relações descomprometidas e irresponsáveis, já que o vínculo social deixa de ser uma exigência moral e se torna uma mera opção, marcando a contemporaneidade como uma época de escassez amorosa e perda da intimidade (Le Breton, 2018, citado por Giovanetti, 2019; Cardella, 2009).

Nesse sentido, os encontros episódicos demonstram o eclipse da alteridade, em que os relacionamentos são baseados na objetificação do outro, seguindo a atitude

Eu-Isso. De maneira que nossas preocupações ficam centradas no ego, desvalorizando a interioridade do outro. O indivíduo que era pensado a partir de uma relação de troca contínua com o outro, é visto atualmente como objeto intermediário para a satisfação de seus propósitos. O eu individual assume uma posição de destaque, à medida que “O outro só tem valor na relação com o eu, se servir para a afirmação do eu.” (Giovanetti, 2019, pp. 54-55), perdendo, portanto, seu caráter humano e sendo reduzido à mera utilidade.

A liquidez concedeu ao indivíduo autonomia e poder de escolha, entretanto o ponto crucial é que o mundo contemporâneo criou um leque tão grande de opções que nos faz sentir perdidos e confusos à medida que não sabemos o que escolher. E quando somos capazes de escolher, o pensamento se volta às renúncias, sem a garantia de satisfação. Nessa preocupação, as pessoas acabam mantendo-se “... na superficialidade do contato social sem se engajar, sem estabelecer uma relação humana de troca de conteúdos subjetivos, isto é, sem viver a intimidade pessoal” (Giovanetti, 2019, p. 63).

A desconexão do mundo natural e o culto ao eu resultou em um entorpecimento da nossa sensibilidade. O empobrecimento do contato nos mostra que por mais que encontremos alguém não vivenciamos o momento, ou seja, “Olhamos sem ver, ouvimos sem escutar, tocamos sem sentir” (Cardella, 2009, p.98). Estamos tão alienados na satisfação dos nossos interesses individuais, que não damos a devida atenção para o outro ser que pede carinho, cuidado e acolhimento. Nos relacionamentos episódicos não há tempo para hospitalidade, espaço para a escuta e valorização do outro, uma vez que as pessoas adquirem um caráter meramente objetivos. Com a perda da sensibilidade se esvai a capacidade de acolhimento, e, conseqüentemente, a possibilidade de criação de um espaço para a intimidade.

Apesar do desejo em afrouxar os laços, é notável à incongruência entre o significado da palavra “ficar” e o fenômeno. A palavra “ficar” designa um estado de permanência, conservação, enquanto o fenômeno diz respeito a encontros episódicos e ocasionais, definidos pelo baixo grau de duração temporal e envolvimento emocional. Tal contrariedade demonstra que por mais que o homem esteja inserido em um mundo acelerado e pobre de relações humanas, ele tem o desejo do encontro inter-humano, já que é na relação com o outro que surge a possibilidade de suporte, autoconhecimento, crescimento e intimidade.

O ROMANCE ESTÁ NA REDE

A utilização da internet como ferramenta essencial para o cotidiano do homem revolucionou sua vida afetiva e sexual, essencialmente na maneira como decidimos encontrar um parceiro. A tendência que surge são as relações em redes, propiciadas pelo

desenvolvimento de sites e aplicativos de relacionamento, que se estruturam como “... mercadorias produzidas numa linha de montagem a serem consumidas com rapidez, eficiência, por um custo baixo e em grande abundância...” (Illouz, 2011, p.131). Fazendo com que seu parceiro ideal esteja a um clique de distância.

Para fazer parte do mundo dos encontros virtuais você precisa estar disposto a converter seu eu privado em uma representação pública, tornando-se visível para o mundo em uma ampla competição, onde tanto seu prêmio quanto seus adversários lhe são invisíveis. É nesta conversão que você se apresenta a partir da criação de um perfil pessoal, versão digitalizada de quem você é (Illouz, 2011). Por ser uma forma de apresentação pessoal orientada para um público abstrato e genérico de candidatos desconhecidos, o perfil é construído a partir de uma personalidade desejável, quase ideal. Esse processo de descrição de si demonstra que o eu, na internet, torna-se uma entidade flexível a ser moldado a fim de causar as melhores impressões no outro. A autenticidade acaba sendo desconsiderada, pelo menos a princípio, prevalecendo o uso de máscaras.

Apesar da relação virtual apoiar-se, predominantemente, numa interação textual incorpórea, a corporeidade é a principal fonte de valor social, e ao ser transformada em imagens congeladas, assumem vantagem na seleção inicial de um possível parceiro online (Illouz, 2011). O outro acaba sendo percebido em fragmentos que ele decide mostrar, ou seja, “... primeiro a pessoa é apreendida como uma entidade psicológica autoconstruída, depois como uma voz, e só mais tarde como um corpo móvel e em ação” (Illouz, 2011, p.152).

A imersão nas redes sociais contribuiu para uma textualização da subjetividade, isto é, “... para uma forma de apreensão de si mesmo em que o eu é externalizado e objetificado através de meios visuais de representação e linguagem.” (Illouz, 2011, p. 113). Isso faz com que a busca pelo parceiro consista em uma lista de pré-requisitos abstratos e incorpóreos, que estructure um indivíduo perfeito, ou seja, a escolha é baseada em uma decisão racional, pautada em prós e contras. O homem acaba se fechando em si mesmo, pois, devido ao sentimento de segurança, opta em fantasiar uma relação com alguém ausente, ao invés de criar laços com alguém real, concreto, dotado de um mistério a ser descoberto e compartilhado.

O avanço em massa da cultura consumista e tecnológica transformou os afetos em entidades avaliáveis, mensuráveis e negociáveis, intitulado por Illouz (2011) de “capitalismo afetivo”. Na perspectiva da autora os encontros românticos virtuais são estruturados na lógica mercantilista, de modo a exigir que o sujeito tome consciência de si para assim se descrever como o produto mais atrativo dentre a ampla e vasta competição. De

modo que, “... o eu tornou-se algo a ser montado e manipulado para causar impressões e administrá-las” (Illouz, 2001, p.115). Os afetos acabaram sofrendo uma redução em sua complexidade ao se tornarem uma nova forma de capital, excluindo a humanidade e a espontaneidade das relações.

A contemporaneidade demonstra que as pessoas não estão dispostas a vivenciarem a abertura para o mistério do outro, de desarrumação interior e de compartilhar a real intimidade. Predominando os sentimentos de insegurança e medo de se tornar vulnerável (Cardella, 2009). Em resposta a essa demanda, a popularidade dos relacionamentos virtuais é fruto da promessa em minimizar qualquer risco ou frustração que uma relação possa proporcionar, já que ao ser mediada por uma máquina, a troca com o outro se mantém em perfeita constância e controle. Além do fato da internet assegurar que o usuário encontrará a melhor escolha possível (Bauman, 2008; Illouz, 2011).

O RELACIONAMENTO ÍNTIMO

Apesar de todos os desafios que a contemporaneidade institui, o homem continua buscando o encontro com o outro. Mas como estabelecer um vínculo sustentável e saudável quando a realidade é condizente com uma instabilidade constante nos relacionamentos?

É preciso compreender que viver é se arriscar no desconhecido. Risco significa a possibilidade de perigo, o que faz com que o indivíduo forme padrões defensivos para se proteger. Este comportamento se torna problemático quando as muralhas construídas em torno da pessoa têm a intenção de se proteger afetivamente de outro ser humano. O que resulta num empobrecimento relacional afetivo, podendo nos tornar seres indiferentes, apáticos e isolados. Porém risco pode significar, também, oportunidade. E é apenas nos aventurando no contato inusitado com o outro, reconhecendo e permitindo vivenciarmos nossa vulnerabilidade que podemos ampliar nossos horizontes e desenvolver a intimidade.

A sociedade contemporânea está acostumada a compreender a alteridade como uma ameaça ao ser, se esforçando em manter o distanciamento do diferente (Bauman, 2001). Entretanto o relacionamento afetivo implica lidar com a diferença do outro. O contato com a singularidade, elemento que evidencia o melhor e o pior de cada ser, proporciona crescimento já que o contato para além das minhas fronteiras permite a exploração e a descoberta do desconhecido no outro e até em nós mesmos. É lidando com a alteridade que aprendemos a respeitar a existência do outro como ela é, o que contribui para o desenvolvimento de maior tolerância e compreensão para a variedade de condutas

humanas e da vida (Cardella, 2009).

Apesar do desenvolvimento de habilidades, todo relacionamento enfrenta crises, e são elas que revelam o estado da relação e a necessidade de transformação. O conflito evidencia divergências, mas pode promover a ressignificação da própria relação a partir da reflexão e negociação. Relações que não há conflitos podem ser superficiais, pois o desenvolvimento da intimidade demanda profundidade e nesse movimento somos convidados a lidar com as “... diferenças, expectativas, necessidades, frustrações, discordâncias e divergências- e relacionar-se é a arte de conviver com tudo isso” (Cardella, 2009, pp. 143-144).

A baixa tolerância à frustração explica o que torna comum o rompimento cada vez mais precoce das relações na contemporaneidade, já que os indivíduos procuram evitar sentimentos desagradáveis a qualquer custo (Bauman, 2004; Cardella, 2009). Ocasionalmente, muitas vezes, pela idealização do outro e da própria relação, o diálogo entra em cena como um importante elemento para fomentar um espaço de expressão e reconhecimento das expectativas entre os parceiros tornando o relacionamento mais íntimo. Pois é a partir desse espaço de comunicação que podemos ver o outro como ele realmente é (Cardella, 2009, p.63).

Outro elemento fundamental é o tempo, que pode ser uma dádiva ao propiciar estabilidade à relação, mas também um grande desafio. Durabilidade não significa, necessariamente, mais intimidade, já que há vários casais que ao invés de vivenciar amor e cumplicidade, vivenciam aprisionamento e infelicidade. Isso porque que a dimensão temporal de forma isolada não é capaz de alimentar a intimidade, mas quando associado ao amadurecimento a possibilidade de um encontro genuíno se torna realidade (Cardella, 2009).

Além disso, o tempo desafia a sociedade líquida, que estimula a busca pela satisfação e prazer apenas por meio da novidade, fazendo com que o conhecido perca interesse. À vista disso, é preciso aperfeiçoar a sensibilidade e estar disponível para o outro, valorizando os pequenos detalhes para, então, descobrir a novidade na mesma pessoa (Cardella, 2009).

Em sabias palavras, Chico Xavier define o verdadeiro significado de compromisso:

Compromisso é permitir que o outro entre na nossa vida. É sonhar junto sem se sentir ameaçado, marcar um horário sem se sentir controlado, dividir o espaço sem se sentir invadido. Compromisso não é “falta” de liberdade. Compromisso é o “exercício” da liberdade de estar com alguém.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, foi possível compreender que a presença de relações significativas na vida do homem é fundamental, já que auxilia no desenvolvimento de suas potencialidades, no reconhecimento de suas limitações e no estabelecimento de um sentido de vida. Sendo que a representação desse crescimento é expressa a partir do desenvolvimento e amadurecimento da intimidade na relação.

As inovações relacionais contemporâneas, como o fenômeno “ficar” e os relacionamentos virtuais, consequências das transformações da sociedade líquido-moderna, demonstram que o efêmero se instala nas relações a partir do momento que a lógica mercantilista é absolvida nos relacionamentos, fazendo com que assumam um caráter utilitarista, no qual o outro serve para satisfazer suas necessidades, desfazendo-se dele assim que não for mais “útil”.

É importante salientar que, por mais que a liquidez dificultou o encontro genuíno, a fluidez da vida líquida e todas as lutas advindas dos movimentos sociais possibilitaram a união de pessoas que demonstram afeto entre si, ou seja, o vínculo amoroso não é mais ditado por normas sociais patriarcais que obrigam a constituição de um relacionamento e sua manutenção a partir de acordos perante o interesse de outros (Cardella, 2009).

Diante de uma cultura que exalta valores inconstantes surge o questionamento: Será possível escapar da atual realidade volátil e não se tornar fruto dessa fluidez? Bauman (2007) afirma que não há saída, todos que estão inseridos na sociedade líquido-moderna dominarão, em grau variado, a arte da vida líquida. O segredo é possuir sem ser, totalmente, possuído.

Portanto, precisamos modificar os valores vigentes, possibilitando o movimento de se aproximar da alteridade com curiosidade e respeito, nos abrindo para o mistério e, assim, criar vínculos significativos que promovam o crescimento rumo à intimidade.

REFERÊNCIAS

- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2004). *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2007). *Vida líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Bauman, Z. (2008). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Buber, M. (1982). *Do diálogo e do dialógico*. São Paulo: Perspectiva.
- Cardella, B. (2002). *A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Cardella, B. (2009). *Laços e nós: amor e intimidade nas relações humanas*. São Paulo: Ágora.
- Cardella, B. (2015). *Relação, atitude e dimensão ética do encontro terapêutico na clínica gestáltica*. In: L. Frazão & K. Fukumitsu (Orgs). *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia* (pp. 55-82). São Paulo: Summus.
- Chagas, E. (2015). *Psicoterapia dialógica*. In: Frazão & K. Fukumitsu (Orgs). *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia* (pp. 11-26). São Paulo: Summus.
- Feldman, C. (2004). *Encontro: uma abordagem humanista*. Belo Horizonte: Crescer.
- Fukumitsu, K. (2013). *O método fenomenológico em pesquisa gestáltica*. In: Frazão & K. Fukumitsu (Orgs). *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 34-58). São Paulo: Summus.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas* (2a. ed.). São Paulo: UNESP.
- Giovanetti, J. P. (2014). *A clínica antropológica e a psicoterapia existencial de E. Gendlin*. In: J. P. Giovanetti (org.) *II Congresso Internacional de Psicologia Existencial - IV Congresso Brasileiro de Psicologia Existencial: Fenomenologia e Psicologia* (p. 63). Belo Horizonte, FEAD.
- Giovanetti, J. P. (2015). *Afetividade e Existência*. In: J. P. Giovanetti (org.). *III Congresso Internacional de Psicologia Existencial - V Congresso Brasileiro de Psicologia Existencial* (p. 57). Belo Horizonte: FEAD.
- Giovanetti, J. P. (2017). *Psicoterapia fenomenológico-existencial: fundamentos filosófico-antropológicos*. Rio de Janeiro: Via Verita.

- Giovanetti, J. P. (2018). *Fenomenologia e prática clínica*. In: J. P. Giovanetti (Org.). *Fenomenologia e psicologia clínica* (pp.11-32). Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Giovanetti, J. P. (2019). *O adoecimento existencial no século XXI*. In: C. L. Cardoso & J. P. Giovanetti (Orgs.), *Sofrimento humano e cuidado terapêutico* (pp. 47-74). Belo Horizonte: Artesã.
- Heidegger, M. (2005). *Ser e Tempo: Parte I* (8a. ed.). Petrópolis: Ed. Vozes.
- Illouz, E. (2011). *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pompeia, J. A., & Sapienza, B. T. (2004). *Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. São Paulo: EDUC.
- Sapienza, B. T. (2007). *Do desabrigo à confiança: daseinsanalyse e terapia*. São Paulo: Escuta.
- Vaz, H. C. L. (1991). *Antropologia Filosófica I*. São Paulo: Loyola.
- Vaz, H. C. L. (1992). *Antropologia Filosófica II*. São Paulo: Loyola.
- Yontef, G. M. (1995). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia* (2a. ed.). São Paulo: Summus.

ENVELHECIMENTO DE PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E INTERSEXUAIS: DESAFIOS EXISTENCIAIS

Marília Fraga Cerqueira Melo

José Paulo Giovanetti

Atualmente há um aumento da longevidade humana e estatísticas oficiais indicam que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) indica que em 2060 teremos um quarto da população (25,5%) com mais de 65 anos e teremos mais pessoas idosas do que jovens.

Este estudo partiu das inquietações no trabalho clínico e em políticas públicas de saúde e assistência social e procurou refletir sobre o envelhecimento das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais na perspectiva existencial. Realizamos pesquisa bibliográfica e documental em livros, artigos científicos, documentos, investigações e participações em eventos acadêmicos. Em nossa sociedade marcada pela cisheteronormatividade, binarismo, machismo e patriarcalismo estas pessoas sofrem com preconceitos, exclusão social e violências. A discriminação acontece mesmo nas políticas públicas de saúde, educação, assistência social e no trabalho que deveriam ser inclusivas, constituindo as violências institucionais que ferem os direitos humanos, segregando e marginalizando as pessoas. A psicologia enquanto ciência e profissão pode contribuir para a eliminação dos estigmas, preconceitos, intolerância e exclusão social.

Escolhemos a perspectiva do existencialismo para a compreensão do envelhecimento nas pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais por entendermos que a concepção de ser humano como um ser no mundo (Dasein) nos permite trabalhar com os dilemas e desafios que todos enfrentamos no processo de existir nas relações com o mundo. Esta concepção de ser humano implica-se com o processo de cuidar abrangendo muito bem a demanda de compreensão destas pessoas, conhecendo e respeitando as identidades e expressões de gênero e as orientações sexuais.

COMPREENSÃO DA VIDA NA PERSPECTIVA EXISTENCIAL

Como bem lembra Giovanetti (2018a),

... o homem é sempre influenciado pelos sentidos que o mundo oferece, isto é, para compreendê-lo na sua originalidade temos que entender o mundo gerador de significados, pois o homem é um ser no mundo. O homem não pode ser compreendido separado do mundo. O mundo faz parte do seu ser. (p.113)

O existencialismo é um modo de compreender o ser humano e serviu de referência para psicoterapias, que têm como metodologia a fenomenologia. A psicologia fenomenológica existencial é uma forma de se pensar o homem no mundo. O movimento surgiu na Europa no século XX, em um momento de crise e desesperança e vários pensadores contribuíram para a construção.

Giovanetti (2018b) afirma que Husserl se interessa pelo fenômeno, que é aquilo que aparece ou aquilo que se mostra. Para o autor, ‘pensar fenomenologicamente é criar uma postura de ver o mundo que nos abre para a possibilidade de captarmos o sentido e os significados, é superarmos a visão objetivante das ciências, que classifica todos os objetos em categorias predeterminadas’ (Giovanetti, 2018b, p.14).

Nos Estados Unidos a psicologia existencial se desenvolveu a partir de 1960. Rollo May em 1954 lançou o livro *Existência*, que representou uma sistematização pioneira das ideias dos fenomenólogos como Ludwig Binswanger, Medard Boss e outros. May entendeu a psicologia existencial como um enfoque capaz de lançar luz sobre uma maior compreensão da existência humana. A psicologia existencial se baseia numa busca de reflexão e propõe soluções às questões da vida cotidiana.

Giovanetti (2018a) afirma que no existencialismo a questão ‘o que é o homem?’ muda para ‘quem é o homem?’. Tal pergunta implica em focar a existência do homem e não mais a essência. A máxima do existencialismo é: a existência precede a essência. ‘O que interessa na reflexão existencialista é o homem concreto, situado no seu contexto histórico, e com base nesse contexto, construindo o seu caminho.’ (Giovanetti, 2018a, p. 50).

Cremsco (2009) relata que Merleau-Ponty contribuiu com um conceito de corpo como um modo de ser e um modo de se manifestar no mundo, abandonando o dualismo mente-corpo. O autor entende que a presença do homem no mundo é corporal sendo essa a sua forma de ser-no-mundo. ‘Para o autor, nascemos ‘do’ mundo e com isso somos solicitados e nascemos ‘no’ mundo, o que significa que estamos abertos a uma infinidade

de possíveis, à liberdade. Existimos, portanto, sob duas relações nas quais não há determinismo nem escolha absoluta.’ (Cremasco, 2009, p. 53). O corpo não é objeto e a experiência do corpo revela uma existência ambígua, não é causalista como no biologismo ou naturalismo, pois as funções corporais são retomadas no drama único da existência. O que se apresenta é sempre outra coisa além do que é, sem fechamento.

GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL

Historicamente sexo/sexualidade foram reduzidos à dimensão biológica, com características binárias imutáveis. No entanto, conforme Merleau-Ponty (1999) o homem constitui o mundo como o mundo o constitui e a sexualidade se dá na relação do corpo com o mundo e com os outros.

É a sexualidade que faz com que um homem tenha uma história. Se a história sexual de um homem oferece a chave de sua vida, é porque na sexualidade do homem projeta-se sua maneira de ser a respeito do mundo, quer dizer, a respeito do tempo e a respeito dos outros homens. (Merleau-Ponty, 1999, p. 219).

Vivemos numa sociedade heteronormativa e conservadora e que tem como normas a cisnormatividade, o machismo e o patriarcado. Foucault (1994) afirmou que a sociedade impõe ao corpo limitações e proibições sujeitando-o através da disciplina e de métodos que permitem o controle minucioso de suas operações. A política das coerções produziu corpos submissos e exercitados, corpos dóceis ou obedientes que foram manipulados e modelados por meio de diversas instituições sociais tornando a sexualidade em um dispositivo regulatório na construção de subjetividades. Para esta construção contribuíram diversos discursos dentre eles os religiosos, os jurídicos, os científicos, os políticos e os educacionais.

Scott (1988) definiu gênero como uma categoria útil para a análise histórica que engloba os símbolos culturais da tradição cristã ocidental, os conceitos normativos, a dimensão política e as identidades subjetivas. A autora diz:

Minha definição de gênero tem duas partes e várias subpartes. Elas são ligadas entre si, mas deveriam ser analiticamente distintas. O núcleo essencial da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas

diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. (Scott, 1988, p. 21, grifos da autora).

Butler (2018) concebe o gênero como uma categoria múltipla e relacional envolvendo códigos linguísticos institucionalizados e representações políticas e culturais. A autora utiliza o conceito de performatividade que indica inexistir a separação dicotômica sexo = biológico e gênero = social. O gênero se constitui na ação e transcende os binarismos masculino e feminino hegemônicos. Butler (2018) rompe com o sistema binário de gênero, entendendo-o como um artifício flutuante, afirmando que ‘...o gênero é uma identidade tenuemente constituída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma repetição estilizada de atos’. (Butler, 2018, p. 238).

A heteronormatividade estabelece uma correlação direta entre sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero. Existem outras composições e estruturações de identidades de gênero, sexo biológico e sexualidades. Louro (2008), afirma que ‘a construção do gênero e da sexualidade se dá ao longo de toda a vida, continuamente, infundavelmente’ (Louro, 2008, p. 18). Para a autora as pessoas que não se adequam ao critério heteronormativo sofrem exclusões

Aqueles e aquelas que transgridem as fronteiras de gênero ou de sexualidade, que as atravessam ou que, de algum modo, embaralham e confundem os sinais considerados ‘próprios’ de cada um desses territórios são marcados como sujeitos diferentes e desviantes. (...) Provavelmente serão rotulados (isolados) como minorias. Talvez sejam suportados, desde que encontrem seus guetos e permaneçam circulando nesses espaços restritos (Louro, 2008, p. 87).

INICIATIVAS PARA SUPERAÇÃO DOS PRECONCEITOS

A homossexualidade foi retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria em 1973. No Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Medicina retirou a homossexualidade da lista de doença mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou o denominado ‘homossexualismo’ da relação de doenças, em 1990.

Discussões referentes às sexualidades e identidades de gênero estão presentes no exercício da psicologia em nosso país. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) é a

autarquia federal responsável por orientar, fiscalizar e disciplinar a profissão de psicóloga (o). A Resolução CFP 001 de 25/03/1999 estabeleceu normas éticas de atuação para psicólogos (os) em relação à questão da orientação sexual, afirmando que a homossexualidade não poderá ser abordada como patologia, distúrbio ou perversão. Embora a Resolução tenha contribuído para transformações significativas na psicologia e em outras profissões, apoiando inclusive decisões judiciais, grupos de psicólogas (os) movidas (os) por questões religiosas frequentemente tentam derrubar a deliberação e propõem terapias de reorientação sexual. A Resolução CFP 01 de 29/01/2018 estabeleceu normas de atuação para as (os) psicólogas (os) em relação às pessoas transexuais, travestis e outras expressões de gênero, afirmando que transexualidades e travestilidades não são patologias e que as identidades de gênero são auto declaratórias.

No Sistema Único de Saúde (SUS) a ‘Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais’ instituída através da Portaria nº 2.836 de 01/12/2011 visa promover a saúde integral, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS. Já a Portaria nº 2803 de 19/11/2013 redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS garantindo o atendimento integral de saúde às pessoas trans, inserindo o acolhimento e o acesso com respeito aos serviços, desde o uso do nome social, o acesso à hormonioterapia, incluindo a cirurgia de adequação do corpo à identidade de gênero e social.

Embora tenhamos este contexto em construção de normativas que garantam direitos, os números de violências e mortes assustam. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) desenvolve ações para promoção da cidadania da população de travestis e transexuais e realiza o monitoramento e mapeamento de mortes. O ‘Dossiê Assassinatos e violência contra transexuais em 2019’ informa 124 assassinatos de pessoas trans, sendo 121 travestis e mulheres transexuais e 3 homens trans. Três vítimas eram adolescentes de 15 anos (duas delas foram apedrejadas até a morte). O Brasil é o país que mais mata pessoas trans e travestis no mundo, segundo Nery (2019).

O evento “Identidades trans e travestis na saúde” realizado na subsede centro-este do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP MG), em Divinópolis - MG, aos 08/02/2020, evidenciou a dificuldade do serviço de psicologia em unidades públicas de saúde acolherem as pessoas trans e travestis. Já fragilizadas pelas violências e exclusões sofridas, relataram que as (os) psicólogas (os) contribuíram para a pressão e opressão, ao desqualificarem a solicitação da pessoa e investigarem quadros psicopatológicos. Conquanto existam normativas no SUS e do CFP relativas à atenção a saúde destas pessoas, há relatos de profissionais da psicologia que se referiram às questões de

gênero como ‘decisão’ ou ‘escolha’ e que conduziram a consulta dando opiniões pessoais revelando desrespeito, estereótipos, preconceitos e desconhecimento quanto às questões de identidade de gênero e de orientação sexual. Embora reconheçam a necessidade e a importância do tratamento psicológico, as pessoas trans e travestis conheceram o desconforto de não serem acolhidas, e desistiram do mesmo. Quanto ao trabalho, tem empresas que não admitem pessoas trans e travestis em seus quadros ou não possibilitam o acesso a cargos gerenciais. O nome social nem sempre é utilizado pelos colegas e chefias. Um dos convidados relata que apesar de todas as dificuldades enfrentadas, de todos os preconceitos (inclusive na família), de todos os sofrimentos vividos, e da luta para se aceitar, valeu a pena passar por tudo, inclusive os procedimentos cirúrgicos e cicatrizes, pois não morreu num corpo que não amava. E afirma ‘se tivesse morrido num corpo que não amava, seria pior.’

Inexistem no Brasil leis que garantam os direitos das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais, embora projetos de leis prioritários estejam parados no Congresso. Diante desta lacuna, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na Resolução nº 175 de 14/05/2013 dispôs sobre a habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas do mesmo sexo. Também o Supremo Tribunal Federal (STF) desempenhou importante papel quanto às demandas dos movimentos sociais reconhecendo que a união entre pessoas do mesmo sexo é uma família; proibição de tratamentos que pretendem a reversão da homossexualidade; reconhecimento da homofobia e transfobia como crime inafiançável aplicando-se a lei que pune os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor; e a derrubada do impedimento de doação de sangue por parte de gays, homens bissexuais e transgêneros femininos. Estas resoluções são fundamentais para o enfrentamento do preconceito nos níveis individual e institucional.

Quanto à educação, embora haja avanços na política educacional, infelizmente a escola não protege a permanência e a qualificação da aprendizagem, especialmente de adolescentes homossexuais. Existe o sexismo e a homofobia estrutural e as piadas discriminatórias e machistas, os insultos, os apelidos, as agressões físicas e psicológicas precisam ser abolidas da escola. Teixeira-Filho, Rondini, & Bessa (2011) citam que quando um (a) aluno (a) chama outro (a) de veado, bicha, sapatão, as (os) professoras (es) silenciam a discussão intervindo com a proibição de falar palavrões na escola. Assim, perdem a oportunidade de abrir uma discussão sobre opressão dos gêneros, estigmas e discriminação.

Críticas ao jeito de ser e aos comportamentos dificultam os relacionamentos e os sentimentos de rejeição podem causar o abandono dos estudos. Eribon (2008) afirma que

todas as pesquisas realizadas com pessoas homossexuais dos dois sexos atestam que a experiência do insulto é um dos traços comuns de suas existências. Esta situação é presente, em graus diferentes, em todos os países. Então, mesmo gays que vivem em cidades ocidentais e se sentem mais livres, precisam saber negociar a relação com o mundo a sua volta. Infelizmente, qualquer descuido na conduta com um parceiro em lugar público, por exemplo pegar na mão, que o autor chama de erros de apreciação, podem gerar agressão física ou outras manifestações de ódio. O autor diz

No começo, há a injúria. Aquela que todo gay pode ouvir num momento ou outro da vida, e que é o sinal de sua vulnerabilidade psicológica e social. ‘Viado nojento’ (‘sapata nojenta’) não são simples palavras lançadas em passante. São agressões verbais que marcam a consciência. São traumatismos sentidos de modo mais ou menos violento no instante, mas que se inscrevem na memória e no corpo (pois a timidez, o constrangimento, a vergonha são atitudes corporais produzidas pela hostilidade do mundo exterior). E uma das consequências da injúria é moldar a relação com os outros e com o mundo. E, por conseguinte, moldar a personalidade, a subjetividade, o próprio ser de um indivíduo (Eribon, 2008, p. 27).

A homofobia é um conceito genérico, utilizado para descrever e apontar todo tipo de preconceito, discriminação e violação de direitos das pessoas. Os movimentos sociais que pautam os direitos das pessoas homossexuais reivindicam que todas as expressões da homofobia sejam criminalizadas, incluindo os discursos de ódio, as discriminações na escola, nos locais de trabalho, nos estabelecimentos comerciais, nos meios de comunicação. Castañeda (2007) afirma que não existe uma definição única para a homossexualidade, assim como não há para a homofobia.

A palavra “homofobia” significa medo ou rejeição da homossexualidade. Este medo pode parecer instintivo, como o medo do fogo, mas não o é. Constitui mais um fenômeno cultural que está longe de ser universal, e que se reveste de diferentes formas e significações conforme o contexto (Castañeda, 2007, p. 143).

Para a autora, a homofobia apresenta algumas funções para os heterossexuais tais

como legitimar a própria orientação sexual e sentir orgulho da masculinidade ou feminilidade. Outra função, é que ‘permite ao heterossexual negar em si próprio qualquer desejo homoerótico, embora todos tenhamos (ou melhor, porque todos temos) tendências nesse sentido’ (Castañeda, 2007, p.147).

Ao abordar a homofobia no terapeuta, Castañeda (2007) salienta que embora este possua um saber supostamente especializado, não está livre da ignorância e de preconceitos, inclusive ao não reconhecer a falta de conhecimentos. Para a autora, o terapeuta ao trabalhar com homossexuais deve ‘examinar sua própria orientação sexual, qualquer que seja ela’ (p.125). Tomando consciência dos preconceitos e estereótipos ligados à homossexualidade e refletindo criticamente. A autora afirma que para o terapeuta homofóbico, o diagnóstico principal será sempre a homossexualidade. Já o terapeuta que compreende as particularidades das orientações sexuais e identidades de gênero trabalhará explorando o processo de construção da identidade do paciente. ‘Essa abordagem é radicalmente diferente da psicoterapia tradicional: o objetivo não é viver feliz apesar da homossexualidade, mas, de fato, graças à homossexualidade’ (Castañeda, 2007, p. 169).

As relações familiares também revelam conflitos e discriminações quanto às orientações sexuais e identidades de gênero. Corroborando com o que Moris e Paranhos (2017) encontraram no depoimento de João: ‘Não posso negar: sou homossexual desde que nasci. Eu me sentia o pior dos humanos. Em casa, quando se falava em homossexualidade o exemplo era uma bichinha louca cheia de trejeitos’ (Moris & Paranhos, 2017, p.43). Preconceitos, discriminações e estigmatizações na família podem desencadear conflitos e violências de variadas formas (física, psicológica, moral, sexual, econômica) infringindo direitos e culminando com a expulsão/fuga de adolescentes do lar e tentativas de autoextermínio.

PSICOLOGIA E ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento é um processo na evolução da vida humana compreendido a partir das relações com os aspectos cronológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo influenciado por diversos fatores, tais como gênero, classe social, padrões de saúde individuais e coletivos da sociedade, necessitando ser estudado por disciplinas variadas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro,

próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (OPAS citado por Cadernos de Atenção Básica MS, 2006, p. 8).

Na legislação brasileira, a pessoa idosa é aquela que tem idade igual ou superior a 60 anos. Destacamos que o tempo de vida de uma pessoa não é o que determina as transformações ocorridas no processo de envelhecimento pois há diferenças individuais, ambientais, sociais e culturais experienciadas pela pessoa ao longo de sua existência.

Beauvoir (1970/2018) afirma que a palavra velhice não representa uma realidade bem definida, adiantando

Na verdade, quando se trata de nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. (Beauvoir, 1970/2018, p. 13).

Na atualidade contribuem para a longevidade fatores como a queda da taxa de fecundidade, as melhorias no acesso a ações e serviços de saúde integrais, resolutivos, o aumento da qualidade de vida, os investimentos em infraestrutura, saneamento básico e o acesso à educação.

A psicologia do envelhecimento se dedica ao estudo das alterações comportamentais que cursam com o gradual declínio da funcionalidade do organismo humano em seu processo de vida. Tomé e Formiga (2020) afirmam que enquanto categoria social, a velhice, ‘só foi possível devido às mudanças sócio históricas que contextualizam as teorias psicológicas do envelhecimento em três paradigmas: ciclos de vida, curso de vida e desenvolvimento ao longo de toda a vida’. (Tomé & Formiga, 2020, p. 3).

Erickson (1976) foi o precursor em considerar o desenvolvimento humano como um processo contínuo na vida, numa sequência de crises psicossociais concomitante às tarefas evolutivas. Descrevendo oito idades do ser humano, do nascimento à velhice, sinalizando a crise característica de cada etapa. Na velhice o conflito do ego é entre a

integridade e o desespero, e o valor emergente é a sabedoria. Podendo ocorrer a autoaceitação e a integração da história pessoal possibilitando desenvolver um ponto de vista sobre a morte. O autor, ao chegar na fase dos 90 anos, revisou a teoria incluindo o nono estágio com as mesmas forças do oitavo estágio. A possibilidade temporal de aproximação da morte, é o que diferencia os estágios. O autor afirma que ‘a desesperança exprime o sentimento de que o tempo já é curto, demasiado curto para a tentativa de começar outra vida e para experimentar rotas alternativas para a integridade’ (Erickson, 1976, p.247). A integridade implica no exame da própria vida em retrospectiva, aceitando que falhas e faltas são partes do processo.

PRECONCEITOS E INVISIBILIDADE NA VELHICE

Diferentes situações históricas, políticas, econômicas e culturais acarretam diversas representações sociais das pessoas velhas e as atitudes em relação ao envelhecimento se diferenciam conforme a época e a cultura. Atualmente o idadismo, ou ageísmo se refere ao preconceito contra pessoas idosas. Couto e Marques (2016) afirmam que ‘no geral, o idadismo inclui preconceito (i.e., avaliações negativas), aplicação de estereótipos (i.e., crenças) e comportamentos de discriminação (ex.: exclusão) que tem como alvo as pessoas idosas’ (Couto & Marques, 2016, p. 17). Atrelar a velhice às perdas, em um contexto de uma sociedade voltada para a produção e o rendimento, também é preconceito.

Em 11/03/2020, a OMS declarou que o mundo enfrenta a pandemia da doença Covid-19. Para impedir que os sistemas de saúde se tornem incapazes de atender o grande número de pessoas infectadas que necessitam de hospitalização, os países decretaram medidas de afastamento (quarentena) e isolamento social. Semelhante ao que ocorreu nos anos 80 com o HIV/AIDS, quando a comunidade homossexual sofreu com preconceitos sociais, pois a doença foi identificada como ‘peste gay’, na pandemia atual, as pessoas velhas também sofreram. Circularam nas mídias algumas informações que as segregaram e ridicularizaram retratando-as como um peso para a sociedade, para os sistemas de saúde e previdência social e que necessitam de controle. A pandemia ainda expôs as fragilidades dos sistemas de saúde e as crises éticas das sociedades na incapacidade de oferecer tratamento digno em vida e na morte de pacientes. A solidão é um sentimento vivenciado e é uma imposição para evitar a propagação do vírus. Nos óbitos por Covid-19, familiares e amigos não podem fazer os rituais de velório.

Evidentemente que a pandemia também tem reflexos na vida das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais, sendo que a desigualdade social, o trabalho informal ou em programas sexuais e os conflitos familiares têm preocupado

os movimentos sociais voltados para a proteção de direitos desta parcela da população.

Iacub (2020) afirma que

‘o isolamento em geral é um dos grandes problemas na vida dos idosos em geral. (...) E no caso de muitos velhos LGBTI, esse tópico assume uma dimensão ainda maior. O resultado é que hoje é uma população muito solitária e com muito medo’ (Iacub, 2020, s.p.).

Para o autor, certas pessoas têm menos acesso às redes sociais de apoio pois não puderam se abrir para familiares e amigos sobre sua identidade de gênero e orientação sexual. Iacub (2020) relata que durante o franquismo, na Espanha, pessoas homossexuais eram denunciadas ao sistema. Observou-se que pessoas homossexuais idosas, mesmo antes da pandemia, não aceitavam cuidadores em suas casas, apesar de precisarem de assistência nas atividades diárias, refletindo os constrangimentos e estigmas vividos. O governo de Madri decidiu financiar Organizações Não Governamentais (ONGs) de apoio aos homossexuais para que realizem o atendimento. Para Iacub (2020), as pessoas têm medo de expor sua vida homossexual e as perseguições voltarem, mesmo em países onde as legislações garantem os direitos de cidadania. Fazendo um paralelo com a situação do Brasil, onde as legislações estão na esfera do judiciário, com trâmites incertos no legislativo, o quanto de sofrimento e pressão recai sobre estas pessoas.

SEXUALIDADE E VELHICE

Os preconceitos com relação à velhice também influenciam a visão sobre como as pessoas velhas vivem a sexualidade. Barbosa e Cápua (2020) afirmam que a sexualidade destas pessoas aparece na literatura enquanto problemas sexuais, sugerindo ausência ou desânimo na vida sexual. Em contraponto, os autores citam a pesquisa realizada por Lindau et al. (2009) que encontrou ‘dados indicativos de que a maioria dos adultos mais velhos está engajada em relacionamentos íntimos e considera a sexualidade como uma parte importante da vida.’ (Barbosa & Cápua, 2020, p. 31). Mesmo com a diminuição de hormônios, a maioria das pessoas velhas mantem o interesse na atividade sexual podendo desfrutar da sexualidade satisfatoriamente.

Quanto à velhice das pessoas homossexuais, segundo Araújo e Fernández-Rouco (2016), nos Estados Unidos esta população tem aumentado tanto pela redução das taxas de mortalidade, quanto por melhor acesso aos serviços de saúde. Para os autores,

...as maiores dificuldades no envelhecimento das pessoas LGBT são frequentemente associadas com a deterioração física por uma atenção à saúde deficitária, inadequada às necessidades e com pouca estimulação externa, com tal contexto pobre para os que envelhecem e com sentimentos frequentes de solidão, talvez influenciados pela visão negativa que se tem das pessoas idosas, atreladas ao desconhecimento e rejeição da diversidade sexual (Araújo & Fernandes-Rouco, 2016, p.131).

No Brasil, somente no Censo Demográfico de 2010, é que o IBGE inseriu informações sobre casais homoafetivos acarretando dificuldades de encontrar dados. Na academia surgem produções que abordam questões sobre a diversidade sexual e a velhice das pessoas homossexuais, a seguir apresentaremos brevemente alguns autores.

Nery (2019) afirma que enquanto as pessoas cisgêneras se tornam mais longevas e vivem a velhice com menos sofrimento, as travestis e as pessoas transgêneras vivem cada vez menos, pois a média de vida delas é de 35 anos. O autor encontrou dificuldades para encontrar pessoas trans idosas dispostas a lhe darem um testemunho quanto ao envelhecimento. Após os processos transexualizadores, algumas se afastam procurando uma nova vida. ‘Só assim se sentem realizados, como se, apenas a partir de então, tivessem o reconhecimento de sua condição humana, sem serem zoados ou perseguidos’. (Nery, 2019, p. 16). Ele chama este afastamento de ‘morte social’, assim como a condição de vida de pessoas trans por sofrerem ‘sem educação acolhedora, sem assistência à saúde especializada, sem chance de moradia, sem abrigos apropriados, sem prisões com alas especiais, sem acesso ao trabalho formal’ (Nery, 2019, p. 18). Sobreviventes das exclusões apresentam histórico de abuso sexual, síndrome do pânico, depressão crônica, automutilação ou tentativas de suicídio, importantes sinais sugestivos de comprometimento da saúde mental e psicossocial decorrentes das violências enfrentadas.

Mota (2014) pesquisou sobre a homossexualidade masculina em camadas médias urbanas cariocas e com idade igual ou superior a 60 anos. A geração investigada sobreviveu à ditadura militar, ao ambiente heteronormativo, patologizante, com uma cultura cristã e sexista e à epidemia de HIV/AIDS nos anos 80. Viveram para ver se levantar ‘a bandeira política em prol da diversidade, do reconhecimento e da luta pelo direito à diferença, que se impõe em uma ordem para além da heteronormatividade’. (Mota, 2014, p. 15). A expressão ‘sair do armário’ que se refere a se assumir homossexual para família, amigos ou outros grupos, neste estudo ultrapassa o sentido do movimento gay como movimento político. O ‘sair do armário’ é a história vivida como processo de dor, de luta e de

luto, de separações, de encontros e reencontros, com menos glamour e algumas mágoas. O submeter-se ao ‘armário’ reflete a falta de amparo e de aceitação social.

Simões (2011) realizou pesquisa com homens homossexuais, brancos, com idades entre 59 e 70 anos, de classe média, frequentadores de espaços de trocas eróticas homossexuais em São Paulo, para saber as concepções e atitudes relativas ao corpo e sexualidade em suas próprias vivências de envelhecimento. Resultados apontaram uma vivência não vitimizada da velhice, destacando as vantagens e enriquecimentos que a maturidade proporciona, com vida sexualmente ativa e convivência social pública em espaços como bares e boates. As narrativas sugerem que o envelhecimento é vivido como um processo ambivalente, ‘que envolve tanto perdas inevitáveis como novos campos de possibilidades’ (Simões, 2011, p. 11).

Os trabalhos de Nery (2019), Mota (2014) e Simões (2011) são importantes e valiosos e vislumbra-se a possibilidade de realizar novas pesquisas acadêmicas incluindo outros recortes de classe, escolaridade, raça/etnia.

As pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais podem necessitar de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e enfrentam mais desafios pois muitas instituições não os aceitam, ou impõem restrições de convivência como casal gerando sentimentos de exclusão e há relatos de ‘volta ao armário’, como condição para sobreviver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu tentei enterrar algumas vivências. Mas logo descobri que elas eram o que eu deveria viver novamente. E por quê? Porque eu tenho sonhos sim. Eu sou gente. Como qualquer um, mesmo que pensem o contrário. Hoje ouvi que não deveriam falar comigo, já que eu era ‘louca’. Mas as pessoas poderiam entender que eu já passei por medos que me fizeram ser assim, talvez tolos, eu devo admitir. Mas a minha coragem, a minha coragem ultrapassou qualquer falta de lucidez e loucos todos nós somos mas a minha loucura é doce e isso torna a minha coragem absurda. Talvez seja isso o que caracteriza os loucos de pedra: a força que eles têm em enxergar a vida como uma dádiva e não como um pedaço de tempo em que podem até fingir ser o que não são. E não pense que isso é do feitio dos loucos. Não. Repito que isso é coisa dos ditos ‘normais’. E não, os sonhos não são para os fracos. – Isso é lindo. (Almeida, s.d., p.80).

Almeida (s.d.), ativista (ativista e artista), transmasculine, intersex, expressa na citação acima a impossibilidade de enterrar suas vivências, pois ele é gente e tem sonhos. Sawaia (2017) aborda o sofrimento ético-político como uma categoria de análise da dialética exclusão-inclusão. O sofrimento ético-político

[...] abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto. (Sawaia, 2017, p. 106).

Apesar de todas as iniciativas e esforços para eliminar preconceitos e de dar visibilidade às pessoas e condições para que se constituam enquanto seres humanos únicos, vemos que o envelhecimento de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais apresenta ainda muitos desafios, pois são recorrentes as situações de exclusão e de violências. Almeida (s.d.) e Sawaia (2017) abordam a vivência cotidiana das relações sociais dominantes que objetificam as pessoas. É preciso muita coragem para viver numa sociedade cisheteronormativa, nestes tempos extremamente conservadores, onde se experimenta preconceito, homofobia, agressões, violências de diversos tipos que afetam o modo de viver e de se relacionar, implicando em restrições e sofrimentos. Muitas outras iniciativas serão necessárias para garantir o respeito e o valor a todas as vidas.

Concordamos com a autora a respeito do sofrimento ético-político reconhecendo como a sociedade capitalista e conservadora discrimina a velhice e a diversidade sexual reduzindo o espaço público, restringindo as expressões de ser, desrespeitando a vida e os direitos de cidadania.

A psicologia, enquanto ciência e profissão pode contribuir muito para a visibilidade e qualidade de vida destas pessoas acolhendo-as e realizando pesquisas quanto à sexualidade, diversidade sexual e os processos de envelhecimento. Atuando na defesa

dos direitos de cidadania e na criação de políticas públicas efetivas que respeitem as diversidades sexuais e a velhice. Enquanto profissionais precisamos buscar conhecimento e qualificação teórica e técnica para atuar diante das questões humanas.

Salientamos a importância dos movimentos sociais de defesa das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais nos avanços dos direitos humanos, quanto na proteção à vida e nos estudos empreendidos na academia.

Destacamos ainda que este estudo não esgotou a proposta do trabalho. O envelhecimento das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais não considerou as especificidades e necessidades de cada uma destas pessoas, sendo este estudo limitado e generalista. O tema é relevante para o cenário atual sendo importante explorar outros ângulos e áreas como a afetividade, as limitações físicas, necessidades psicossociais, políticas públicas etc.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. M. K. (s.d.) *Generalidades ou passarinho loque esse* (2ª ed.). Belo Horizonte, MG.: Bolha.

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) (2020) *Dossiê Assassinatos e violência contra transexuais em 2019*. Recuperado de <https://antrabrasil.org/>

Araújo, L. F. & Fernandes-Rouco, N. (2016) Idosos LGBT: Fatores de risco e proteção. In: D. V. S. Falcão, L. F. Araújo & J. S. Pedroso (Orgs.). *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar*. Campinas, S.P.: Editora Alínea.

Barbosa, M. B. & Cápua, V.A. (2020) A importância da saúde sexual na qualidade de vida de idosos. In: R. S. C. Istoe, F. C. Manhães, & C. H. M. Souza (Orgs.) *Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural.

Beauvoir, S. (2018) *A velhice* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013) *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. 2013. 32 p.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Portaria Nº 2.803, de 19/11/2013 - Redefine

e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
Recuperado de <http://www.saude.gov.br/saudelegis>

Butler, J. (2018) *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Cadernos de Atenção Básica, nº 19. (2006) *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*.
Brasília: Ministério da Saúde – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Castañeda, M. (2007) *A experiência sexual. Explicações e Conselhos Para Homossexuais, Suas Famílias e Seus Terapeutas*. São Paulo, SP: A Girafa.

Creiasco, M. V. F. (2009) Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em Fenomenologia da percepção. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 15, n. 1, p.51-54, jun. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672009000100008&ln

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (1999). Resolução CFP 001 de 25/03/1999 - Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. In: CFP (2019) *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs*. Brasília, DF.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2018). Resolução CFP 01 de 29/01/2018 - Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. In: CFP (2019) *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs*. Brasília, DF.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2013) Resolução CNJ nº 175 de 14/05/2013 - Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Recuperado de <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1754>

Couto, M.C.P.C., & Marques, S. (2016) Atitudes em relação ao envelhecimento – Vamos falar de idadeísmo? In: D. V. S. Falcão; L. F. Araújo & J. S. Pedroso. *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar*. Campinas, S.P.: Editora Alínea.

Erickson, E. H. (1976) *Infância e sociedade* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

- Eribon, D. (2008) *Reflexões sobre a questão gay*. São Paulo: Companhia de Freud.
- Foucault, M. (1994) *A história da sexualidade – A vontade de saber*. (11ª ed.) Rio de Janeiro: Graal.
- Giovanetti, J. P. (2018a) *Psicoterapia Antropológica – as contribuições de Binswanger e Gendlin*. Belo Horizonte: Spes.
- Giovanetti, J. P. (2018b) Fenomenologia e prática clínica. In J. P. Giovanetti (Org.) *Fenomenologia e psicologia clínica* – Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Iacub, R. (2020) *Coronavírus e velhice: eu não sou seu avô!* Recuperado de <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/coronavirus-e-velhice-eu-nao-sou-seu-avo/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) *Censo Demográfico 2010* Rio de Janeiro. p.1-349 Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018) *Projeção da População 2018*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>
- Louro, G.L. (2008) Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições* v. 19, n. 2 (56) - maio/ago. Recuperado de <http://www.scielo.br/pp/v19n2/a03v19n2.pdf>
- May, R. (1988) *A descoberta do ser* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Rocco.
- Merleau-Ponty, M. (1999) *Fenomenologia da percepção* 2a. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Moris, V., & Paranhos, F. (2017) *Coragem de ser: relatos de homens, pais e homossexuais*. São Paulo. Edições GLS.
- Mota, M. P. (2014) *Ao sair do armário, entrei na velhice...: homossexualidade masculina e o curso da vida* – Rio de Janeiro: Mobile.
- Nery, J. W. (2019) *Velhice transviada: Memória e reflexões* (1ª ed.) Rio de Janeiro: Objetiva.

- Sawaia, B. (2017) (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Simões, J. A. (2011) Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista: A Terceira Idade*, 22(51). Recuperado de https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/423_ESTUDOS+SOBRE+ENVELHECIMENTO
- Scott, J. (1988) *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., & Bessa, C. J. (2011). Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 725-741. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000400004>
- Tomé, A. M., & Formiga, N. S. (2020) Teorias e perspectivas sobre o envelhecimento: conceitos e reflexões. *Research, Society and Development*, 9(7), p. e874974589. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4589>

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO COMO UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO A ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Maria Virgínia Valadares Borges

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

O trabalho como psicóloga da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) coloca-me em contato com o aumento da demanda dos estudantes por espaços de escuta e acolhimento e a ampliação desses serviços na instituição nos últimos anos. Tal observação é confirmada por Dutra (2012) que, baseada em pesquisas norte-americanas, afirma que nas últimas décadas houve um crescimento da procura por serviços de aconselhamento psicológico, além do aumento de queixas como estresse, depressão e ansiedade entre estudantes universitários, confirmando o sofrimento existencial vivido na contemporaneidade.

Conforme Bezerra (2016), a sociedade contemporânea tem passado por profundas transformações, com características importantes e específicas, o que vem acompanhado por uma crescente manifestação de sofrimento, resultante das dificuldades de lidar com as atuais demandas da vida. As universidades, inseridas nessa conjuntura, reproduzem esses novos paradigmas contemporâneos e, desse modo, observa-se também um aumento significativo de estudantes que apresentam algum tipo de sofrimento e buscam apoio para que consigam passar por esse processo.

Os estudos encontrados apontam para uma universidade que reproduz o mal-estar típico da contemporaneidade, apresentando-se como um significativo espaço que legitima o império da técnica, acirrando a operosidade, a alta competição, a individualidade exacerbada, a objetificação do humano que passa a ser mais uma peça na linha da montagem produtiva. Verifica-se o império da impessoalidade e da falta de atenção, ou melhor, a negligência da universidade quanto à promoção do cuidado em seus estudantes (Bezerra, 2016, p.62).

Hoje a UFMG conta com diversos locais que prestam algum tipo de acolhimento aos estudantes. Esses serviços apresentam objetivos e funcionamento distintos e também se diferenciam quanto às particularidades dos profissionais que realizam o atendimento. Na PRAE, a criação de um Núcleo de Escuta foi motivada pela constante presença de estudantes expondo seu sofrimento, histórias de vida e problemas de natureza acadêmica e socioeconômica, o que apontou para a necessidade de uma escuta qualificada para o melhor acolhimento e encaminhamento dessas demandas. As questões apresentadas pelos estudantes ao buscarem o atendimento da equipe multiprofissional da pró-reitoria envolvem, em alguns casos, situações pessoais, como problemas familiares, relacionais, de saúde, conflitos relativos à identidade de gênero, violência vivenciada fora do ambiente da instituição, entre outras. Com maior frequência, são trazidas queixas relacionadas diretamente à vida acadêmica, como sobrecarga, dificuldades no planejamento de estudo, baixo rendimento, problemas na relação interpessoal com colegas e docentes, vivências de assédio e insatisfações com o curso.

São constantes também as queixas de ordem socioeconômica e as que envolvem situações de exclusão e preconceito, tendo em vista as mudanças contemporâneas e o novo perfil de estudantes que ingressam na universidade desde a implantação da política de cotas, criada em 2013. Conforme dados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018, o perfil dos estudantes de graduação das universidades federais está cada vez mais próximo do perfil sociodemográfico do Brasil, expressando a diversidade cultural, racial e de sexo da população brasileira, assim como a desigualdade de renda (ANDIFES, 2018). Os estudantes com deficiência também estão incluídos na política de cotas e ingressam a cada ano em maior número nos diversos cursos da UFMG.

Chama à atenção a demanda de estudantes dos primeiros períodos pelo atendimento dos profissionais da PRAE para expressarem suas dificuldades de se adaptar ao novo contexto no qual se veem inseridos tão abruptamente. Cerchiari (2004) afirma que o ingresso na universidade pode contribuir para o aumento do estresse, destacando a mudança do nível médio para o nível superior e as transformações biopsicossociais advindas da passagem da adolescência para a vida adulta. Destaca, ainda, a exigência da escolha profissional vivenciada nessa fase e as adaptações necessárias aos novos métodos de ensino-aprendizagem, que requerem o maior desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade.

A saúde mental é tema recorrente e desafiador em todo esse contexto universitário e atravessa muitas das questões aqui apresentadas. Alguns estudantes expõem quadros

graves de adoecimento e tratamento bem anteriores ao ingresso na universidade, enquanto outros, que nunca tiveram acesso a qualquer cuidado especializado, chegam à PRAE com a expectativa de ter essa assistência. O sofrimento existencial mostra-se cada vez mais precoce e agravado e há situações em que é desencadeado diante das circunstâncias vivenciadas no ambiente universitário. Muitos são os relatos de ansiedade, depressão, sintomas psicóticos, automutilação e tentativas de autoextermínio.

Dessa forma, depreende-se que as particularidades do ambiente acadêmico quando somadas a algum quadro de vulnerabilidade emocional, bem como à ausência de suporte psicológico, podem resultar num grave sofrimento e/ou adoecimento psíquico, com prejuízos importantes no que concerne à vida social, pessoal e acadêmica (Dutra, 1998, como citada em Bezerra, 2016, p. 24).

Vários estudantes procuram o atendimento dos psicólogos da PRAE com a expectativa de um tratamento psicoterápico. Considerando que o público de estudantes atendido na PRAE, em sua maioria, não tem plano de saúde, nem condições de arcar com os custos de um tratamento particular, os encaminhamentos para psicoterapia, na maior parte das vezes, são feitos para a rede pública e, quando possível, para o Serviço de Psicologia Aplicada do Departamento de Psicologia / UFMG. No entanto, esses serviços enfrentam problemas com as filas de espera e indisponibilidade de vagas, o que muitas vezes inviabiliza o atendimento no momento em que esse se faz necessário.

Conforme descrito, a experiência no cargo de Psicóloga da PRAE coloca-me em contato com as demandas e as problemáticas que envolvem ser um estudante universitário no mundo contemporâneo. Além desse contexto global no qual estamos inseridos, percebe-se que o espaço universitário traz características específicas e modos de ser próprios desse ambiente.

Faz-se mister, deste modo, abordar o ser-humano como ser-no-mundo, não restringindo seu sofrimento a uma causa determinista, mas considerando o ser inserido numa totalidade em que influi e é influenciado por ela, está nela, sendo parte constituinte do mundo e dessa forma expressão do mesmo (Bezerra, 2016, p.20).

Ao mesmo tempo, cada um dos estudantes que busca o atendimento do Núcleo

traz a sua singularidade, refletida na sua forma particular de vivenciar o mundo e a universalidade, conforme sua história pessoal e os sentidos que atribui às suas experiências. Trata-se de um processo dinâmico do próprio sujeito, que também pode viver e sentir essas experiências de modos diferentes ao longo do seu percurso acadêmico. Mesmo que cheguem com demandas objetivas, expõem suas fragilidades, medos, conflitos, inseguranças e tudo que os têm levado ao sofrimento. Anseiam por respostas para essas angústias e por uma compreensão de si no mundo. É um momento de encorajá-los a expressar suas vivências e sentimentos, permitindo-os ter um entendimento, por meio da sua própria fala, de seus reais sentidos e significados. Qualquer orientação ou encaminhamento deve estar conectada a esses sentidos e à sua liberdade de fazer escolhas.

Além de pensar políticas que contribuam para que a universidade ofereça melhores condições aos seus estudantes, ressalta a importância do acolhimento, do suporte e cuidado adequados para que esses sujeitos tenham a possibilidade de expressar sua singularidade e, assim, descobrirem quais são as suas dificuldades, potencialidades, e até vislumbrarem novas formas de ser. O trabalho psicoterapêutico encontra importantes limites para ser realizado no âmbito institucional. Faz-se necessário pensar em outras formas de cuidado, mais breves, porém efetivas nas situações que se colocam como emergentes. Sobre o cuidado, Morato (2009) afirma:

Cuidado contempla o encaminhar uma comunicação rumo a sentido, orientando significados para questionamento, reflexão e o situar-se do sujeito na direção de bem estar. Relacionado à saúde, no sentido de propiciar meios para traçar um caminho pessoal e original pela existência, não é compreendido como lugar ou um ponto de chegada estático e previamente definido. É possibilidade de trânsito, movimentação e deslocamento do ser por condições e situações delimitadas, orientando-se por significados, para sentido que não se revela por completo nem se esgota (p.93).

JUVENTUDE E SOFRIMENTO EXISTENCIAL

Considerando que 50% dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino estão na faixa etária de 20 a 25 anos e 19% têm menos de 20 anos de idade (AN-DIFES, 2018), cabe refletir sobre as especificidades da vida psíquica e do sofrimento existencial próprios da juventude. A partir da teoria do desenvolvimento de Erik Erikson

(1987), que define a adolescência como um estágio de transição entre a infância e a vida adulta, entende-se que essa é uma fase crucial para a formação da identidade.

Os jovens vivenciam uma revolução fisiológica da maturação genital e incertezas quanto aos papéis adultos que irão assumir, levando-os a uma intensa preocupação com a criação da identidade. Na concepção de Erikson (1987), a identidade é constituída a partir da relação de aspectos biológicos, históricos e sociais presentes ao longo da vida dos sujeitos. Ela envolve a observação e a reflexão e abrange todos os níveis de funcionamento mental, desde os conscientes até os inconscientes.

Segundo Erikson (1987), a crise de identidade, própria do estágio da adolescência, é incitada pela instabilidade e desestruturação presentes de forma tão acentuada nesse período. A crise é tratada pelo autor como um momento importante e decisivo ao desenvolvimento, quando são necessárias tomadas de decisão e escolhas que mobilizam recursos de crescimento, recuperação e diferenciação.

A palavra crise é usada aqui num sentido de desenvolvimento para designar não uma ameaça de catástrofe, mas um ponto decisivo, um período crucial de crescente vulnerabilidade e potencial; e, portanto, a fonte ontogenética da força e do desajustamento generativos (Erikson, 1987, p.96).

Frente a uma vasta gama de possibilidades, torna-se necessário e mais difícil o sentimento de identidade, havendo o grande risco de uma confusão de identidade. “Em nenhuma outra fase do ciclo vital estão, pois, a promessa de nos encontrarmos a nós próprios e a ameaça de nos perdermos tão estreitamente ligados” (Erikson, 1987, p.245).

A fidelidade é citada por Erikson (1987) como a força vital que mobiliza esforços, paixão e oportunidades na juventude. Ela está presente na vida dos jovens, que buscam constantemente a autenticidade em algo ou alguém, nas diferentes circunstâncias da vida. Essa busca pela autenticidade e da escolha por determinado caminho envolve testar os extremos, que podem incluir tendências rebeldes e até autodestrutivas.

O fato primordial é que só quando a fidelidade descobre o seu campo de manifestação é que o ser humano está tão pronto quanto, na natureza, por exemplo, a pequena ave, quando pode confiar em suas próprias asas e ocupar seu lugar adulto na ordem ecológica (Erikson, 1987, p.249).

O autor ressalta que são comuns nessa fase muitos sentimentos paradoxais. Ao

mesmo tempo que os jovens procuram fervorosamente por ideias e pessoas em quem possam ter fé, que possam ser dignos de sua confiança, receiam um compromisso e confiança excessivas. Anseiam por serem definidos pelo que podem ser livremente, mas temem por se expor ao ridículo ou situações que coloquem dúvidas quanto a si mesmos. Na adolescência, alternam-se conformismo devotado ou extrema divergência, renovada dedicação ou rebelião. São intensas as reações à diversidade de condições.

É possível apreender que a existência do jovem está naturalmente propensa a intensos conflitos e tensões que desafiam a sua aguçada necessidade de formação da identidade. O funcionamento psíquico nesse período predispõe a uma certa dificuldade de flexibilização e abertura frente a alguns desafios que se apresentam e o sofrimento se faz presente em vários momentos. A entrada na universidade pode intensificar ainda mais essa crise ao colocar o jovem perante uma série de mudanças e novas exigências em diferentes âmbitos da sua vida. Ele se vê diante de uma diversidade de possibilidades e precisa fazer suas escolhas.

Ao mesmo tempo, enxerga-se o grande potencial desses sujeitos que carregam tamanha energia e entusiasmo, e o desejo de revolucionar a si mesmos e a sociedade. Em algumas ocasiões, faz-se necessário que tenham acesso a serviços e profissionais que ofereçam o cuidado que precisam, espaços nos quais possam buscar a compreensão de si próprios e dos possíveis caminhos a seguir.

Cabe também explicitar que, ao falarmos de sofrimento existencial, partimos da perspectiva da análise existencial que concebe o homem como ser-no-mundo, como aquele que sempre existe em relação a algo ou alguém. Este mundo, que abrange diversos contextos significativos para cada sujeito, traz questões que são lançadas na existência desde o nosso nascimento. Ao longo da vida, temos que responder e lidar com tais questões, que podem ser de ordem familiar, histórica e social. Assim, por meio de nossa existência, da nossa relação com o mundo, construímos nossa biografia. O existir é sempre inacabado, já que sempre estaremos diante das possibilidades de ser (Evangelista, 2017).

Evangelista (2017), baseado em Boss e Binswanger, descreve a existência saudável como a abertura em direção a outros seres e a liberdade de lidar com os temas que nos são impostos pelo nosso existir. A psicopatologia, conforme esses autores, é uma restrição a essa liberdade essencial e às possibilidades de ser, na qual há uma quebra na familiaridade com o mundo. Trata-se do estreitamento do ser-no-mundo, de uma condição de ser possível. No entanto, ser doente não é algo definitivo, mas um modo de ser ou de vivenciar certas situações.

Perder a significância do mundo é perder a possibilidade de ser com os outros, que compartilham os mesmos mundos. É uma experiência terrível de isolamento, que toca a essência da existência, sua liberdade e traz sofrimento para quem adocece e para todos à sua volta. (...) Imersa na possibilidade existencial psicopatológica a existência sofre e padece, pois perde sua liberdade e, portanto, a condição de ser autora da própria vida (Evangelista, 2017, p.177).

A partir de tais fundamentos, compreende-se que a atenção psicológica com base existencial não objetiva eliminar os conflitos, tendo em vista que estes fazem parte do nosso existir. Trata-se de levar o sujeito a uma atitude flexível para transitar entre os polos e as dimensões existenciais.

Trabalhar com estes opostos significa ajudá-los (os clientes) a encarar as realidades da vida e explorá-los (os opostos) ao invés de fugir deles amedrontados ou fingir que podem ter somente os positivos, sem os negativos. O objetivo último é gerar alguns valores intermediários que possibilitem à pessoa guiar-se num caminho razoavelmente reto pela vida e que possa dar-lhe algo para segurar quando eles estiverem vacilantes ou falhando (Van Deurzen, 2010, p.142, como citada em Evangelista, 2019, p.16).

Na mesma direção, May (1996) assume a existência de fatores determinantes nos problemas de personalidade, mas entende que “por baixo de tudo isso existe na autonomia do indivíduo um ponto de responsabilidade e de possibilidade de desenvolvimento criativo - e esse é o fator significativo” (p.19). O autor apresenta em sua obra sobre aconselhamento psicológico quatro princípios essenciais que regem a personalidade humana: liberdade, individualidade, integração social e tensão religiosa.

Baseado nesses princípios, May (1996) entende que as tensões e a busca por um ajustamento estão sempre presentes em nossa vida, o que propicia à personalidade um constante dinamismo e criatividade, rumo ao desenvolvimento. O sofrimento pode se intensificar em situações nas quais o indivíduo não reconhece essa flexibilidade e se fixa a um padrão rígido, não sendo capaz de alcançar um ajustamento das tensões que se colocam em sua personalidade.

A partir desses modos de compreensão da saúde e do sofrimento existencial,

especialmente dos jovens, e considerando as especificidades da vida universitária, na qual faltam recursos humanos e financeiros e que não propicia o envolvimento longo com a psicoterapia, colocam-se as seguintes indagações: Como oferecer atenção psicológica aos estudantes universitários? Qual a modalidade de atendimento mais adequada para oferecer esse cuidado?

Perguntas semelhantes foram levantadas por Ancona-Lopez (1986) sobre serviços ofertados por clínicas-escola e, como resposta, surgiram propostas como o aconselhamento psicológico, o plantão psicológico, grupos de encontro, psicodiagnóstico interventivo, etc. Dessas modalidades, destaca-se o aconselhamento psicológico em razão de ter surgido nos Estados Unidos, em ambiente universitário. No Brasil, o aconselhamento psicológico, que se desenvolveu inspirado no modelo norte-americano, está em conformidade com o artigo 13 da lei no 4119, de 27 de agosto de 1962, que instituiu a profissão de Psicólogo no país.

Ao portador do diploma de Psicólogo é conferido o direito de ensinar Psicologia nos vários cursos de que trata esta lei, observadas as exigências legais específicas, e a exercer a profissão de Psicólogo. § 1º Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento (Brasil, 1962).

Considerando os motivos expostos, optamos pelo estudo do aconselhamento psicológico na perspectiva fenomenológico-existencial, com o objetivo de um aprofundamento teórico e reflexivo sobre as contribuições dessa modalidade de atendimento no cuidado aos estudantes no âmbito das universidades.

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

Definir o aconselhamento psicológico é uma tarefa complexa. Assim como em outras áreas da psicologia, esse campo de atuação abarca uma diversidade de perspectivas teóricas que, desde os seus primórdios, não se enquadram em uma identidade coesa e estável.

Tradicionalmente, o termo aconselhamento remete ao sentido de mostrar, sugerir, indicar, orientar, além de fazer pensar em situações de debate nas quais estão envolvidas a troca de ideias e opiniões sobre assuntos de interesse de um grupo de indivíduos. No que

diz respeito ao aconselhamento circunscrito nas áreas da Pedagogia e Psicologia, o dicionário Hauaiss (2001) define-o como uma prática de auxílio ou orientação prestada por um profissional a pacientes que precisam tomar decisões que envolvam a escolha profissional ou a solução de pequenos problemas de ajustamento e de conduta (Schmidt, 2009).

O aconselhamento psicológico surgiu nos Estados Unidos, no período pós Revolução Industrial. Neste contexto, em que emergiam novas profissões e ocupações, o intuito era auxiliar os jovens no processo de escolha profissional, a partir do conhecimento de suas inclinações, com base na teoria traço e fator (Scorsolini-Comin, 2014).

Essa teoria delimitou um campo de atuação específico do psicólogo, atribuindo ao aconselhamento psicológico a função de promover a adaptação e o ajustamento do indivíduo ao meio, diferenciando essa prática das psicoterapias. Apoiada em princípios da psicometria e do positivismo, a teoria traço e fator defendia que os indivíduos possuem aptidões, habilidades e interesses específicos, relacionados ao desempenho nas diferentes profissões, e que podem ser medidos objetivamente por meio de testes psicológicos. Também se apoiava na percepção de que o ambiente e os grupos sociais exercem influência sobre os indivíduos, sendo o aconselhamento um importante instrumento para promover o ajustamento. (Scheeffler, 1976).

Ao propor práticas com objetivos educacionais e normativos, essa abordagem combinava a avaliação psicológica com técnicas de sugestão e persuasão. O conselheiro era percebido como o detentor das normas de conduta e valores sociais, atuando de forma diretiva frente ao aconselhando, a fim de promover o aprendizado e o desenvolvimento de novas habilidades. Nesse contexto, as atividades diagnósticas fundadas na psicometria norte-americana, além de subsidiar a direção do trabalho de aconselhamento, definiam a escolha pela modalidade terapêutica a ser adotada, separando os indivíduos que poderiam se beneficiar do aconselhamento, daqueles com distúrbios mais graves, que eram indicados para tratamentos de base psicanalítica (Schmidt, 2009).

Conforme avalia Schmidt (1999), o aconselhamento psicológico, como foi introduzido nos Estados Unidos, trouxe elementos progressistas. Ao considerar esse campo em uma perspectiva mais ampla do que o das psicoterapias, possibilitou respostas às demandas sociais e institucionais, além de propiciar o início de um diálogo com áreas afins, aproximando-se de uma atuação interdisciplinar. Por outro lado, estão presentes elementos bastante retrógrados, como o método de trabalho e a percepção do poder do especialista.

Carl Rogers, que se pautou no modelo hegemônico da teoria traço e fator no início de sua atividade profissional como psicólogo, transformou o campo do aconselhamento

psicológico a partir de suas observações e questionamentos. Aos poucos, deslocou-se de uma prática diretiva, focada nos problemas, nos instrumentos de avaliação e nos resultados e passou a se concentrar na pessoa do cliente, na relação cliente-conselheiro e no processo.

Por meio do seu livro *Counseling and Psychotherapy*, publicado em 1942, Rogers inaugurou a fase da psicoterapia não diretiva, em contraposição à diretividade que até então era aplicada às práticas de aconselhamento. A nova abordagem percebia como função do aconselhador a criação de uma atmosfera permissiva e não-autoritária, propiciando ao cliente a autonomia para estabelecer sua própria direção, livre de suas defesas. Caberia também ao aconselhador uma postura clarificadora e de aceitação (Scheffer, 1976).

Conforme explica Scheffer (1976), as ideias de Rogers desfizeram os limites entre aconselhamento e psicoterapia e também permitiram aos aconselhadores uma técnica alternativa à teoria traço e fator, no sentido de uma atuação mais ampla, com características de uma clínica psicológica e não restritamente psiquiátrica e psicanalítica.

Nessa perspectiva, há um transbordamento daquilo que era, e é ainda, muitas vezes, considerado clínico e um apagamento das fronteiras, aparentemente bem delimitadas, da psicoterapia e do Aconselhamento. Sinteticamente, a separação se dava por meio da localização da psicoterapia no eixo saúde/doença mental, perseguindo objetivos “curativos” e do Aconselhamento no eixo adaptação/desadaptação social, abraçando objetivos educacionais. Sem se identificar com objetivos educacionais, a proposta rogeriana também se distancia do modelo médico-curativo: não busca nem ensinar, nem curar, mas propiciar uma experiência de aprendizagem auto reveladora e produtora de mudanças na consciência e na conduta (Schmidt, 2009, p.7).

Ao enfatizar a natureza do encontro pessoal e intersubjetivo, Rogers deixa de priorizar nas relações de ajuda as metodologias de psicodiagnóstico, as técnicas psicoterápicas e a formação instrumental. O foco passa a ser a atenção, o respeito e a compreensão pela experiência do outro. “Desse ângulo, acolher a insatisfação profissional ou a depressão que um cliente abre em seu sofrimento é mais importante que saber se ele é um “caso” para Aconselhamento ou psicoterapia” (Schmidt, 2009, p.13-14).

Schmidt (2009) avalia que, apesar das divergências já mencionadas entre as teorias traço e fator e a teoria rogeriana, também estão presentes certas confluências nas

duas abordagens, como a concepção de homem munido de potencialidades que carecem de alguma ajuda para se desenvolverem ou atualizarem; a ideia de uma relação indivíduo/ambiente que deveria ser considerada pelas teorias psicológicas; e a vocação institucional das práticas de aconselhamento, diferente da clínica psicológica praticada nos consultórios. “Em ambas, o cuidado, a ajuda ou assistência oferecem-se como modelos de relação social na qual o indivíduo e sociedade se reconciliam” (Schmidt, 2009, p.10).

A presença de centros psicopedagógicos destinados ao atendimento de estudantes em universidades norte-americanas permitiu uma ampla experimentação das práticas de aconselhamento psicológico. No Brasil, onde a profissão de psicólogo foi regulamentada em 1962, a ausência desses centros e a predominância de uma orientação humanista nos primeiros serviços de aconselhamento psicológico nas universidades fez com que essa modalidade estivesse ligada inicialmente à psicoterapia, em especial à teoria rogeriana (Schmidt, 2009).

ROLLO MAY E O ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

Graduado em Artes e Teologia, doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de Columbia, Rollo May traz importantes contribuições para este trabalho. Destacamos aqui sua experiência como conselheiro de estudantes na Universidade de Michigan, que muito contribuiu para a construção de relevantes reflexões sobre o modo de lidar com pessoas em situação de aconselhamento, em especial jovens universitários. A partir dessa experiência e do estudo da psicanálise e de filósofos existencialistas, publicou seu primeiro livro, *A Arte do Aconselhamento Psicológico* (1996), em 1938.

De um modo geral, May (1996) distingue o ato de dar conselhos da prática do aconselhamento psicológico, indicando que o primeiro consiste em oferecer orientações superficiais que podem ser entendidas como regras e normas que não contribuirão efetivamente para mudanças. No aconselhamento genuíno e mais profundo, que pode levar a uma transformação e mudanças na estrutura de personalidade, ocorre uma ação de ambos os lados: aconselhador e aconselhando. Ele usa o termo *estrutura de personalidade* para se referir à existência, caracterizada por sua fluidez e capacidade de transformação. Chama de *problema de personalidade* a falta de ajustamento das tensões entre a existência e as demandas que a vida traz. Tais problemas de personalidade acarretam sofrimento existencial. Apesar de ser um autor pouco mencionado no Brasil, May traz uma vivência significativa no atendimento a estudantes e uma importante concepção teórica acerca da prática do aconselhamento.

May (1996) define a personalidade humana como dinâmica e criativa, sempre em

contínuo desenvolvimento. Portanto, o que se almeja no processo de aconselhamento não é desvelar a estrutura total da personalidade e atingir uma unidade definitiva, mas possibilitar ajustamentos novos e construtivos diante das tensões e conflitos que surgem. O papel do aconselhador é ouvir atentamente o aconselhando e auxiliá-lo a expressar e perceber outros aspectos do problema, ajudá-lo a compreender as origens das tensões em sua personalidade e, por fim, evidenciar relações que trarão novas formas de compreender a si mesmo, instrumentalizando-o-para a resolução de seus próprios problemas.

A partir do entendimento de que na personalidade estão presentes os princípios da liberdade, individualidade, integração social e tensão religiosa, o autor descreve dificuldades que podem ser experienciadas pelos aconselhados e o objetivo do aconselhamento frente a elas. Esclarece que no aconselhamento as questões não devem ser discutidas diretamente, cabendo ao aconselhador indicar as possibilidades e, aos poucos, levar o indivíduo a uma aceitação da responsabilidade por suas ações e por seu futuro. Ao ajudar o aconselhando a superar seus problemas de personalidade, o aconselhador está ajudando-o, na verdade, a tornar-se mais livre. O aconselhamento, nessa perspectiva, tem o objetivo de levar o indivíduo a reconhecer sua responsabilidade na direção da sua própria vida, mostrando o que está envolvido em suas decisões para que possa se apropriar da liberdade de fazer suas escolhas.

May (1996) menciona a tentativa de muitos aconselhados representarem papéis que não são os seus, como resultado de um medo de serem eles mesmos. Assinala que o erro de muitos aconselhadores consiste na tentativa de enquadrar o indivíduo em um tipo específico que corresponda à sua própria personalidade ou aos padrões que a sociedade considera serem os mais adequados. Ao projetar seus modelos sobre o aconselhando, o aconselhador viola sua autonomia e sua individualidade. Observa também que não basta sugerir que a pessoa seja ela mesma, que busque sua individualidade, se muitas vezes ela nem sabe quem realmente é e seus diferentes si-mesmos estão em conflito. O objetivo do aconselhamento será ajudar o indivíduo a encontrar o seu verdadeiro si-mesmo, o que inclui aspectos conscientes e inconscientes, e encorajá-lo a assumi-lo.

O aconselhador também terá um importante papel ao ajudar seu aconselhando a aceitar sua reponsabilidade social, oferecendo-lhe a coragem necessária para se livrar de seu sentimento de inferioridade e o apoio para buscar caminhos socialmente construtivos. Por fim, a partir do quarto princípio da personalidade, a tensão espiritual, o aconselhamento deverá ter como objetivo “auxiliar o aconselhando a livrar-se do sentimento doentio de culpa, ajudando-o a aceitar e afirmar corajosamente a tensão espiritual inerente à natureza humana” (May, 1996, p.42).

May (1996) destaca a habilidade do aconselhador, muitas vezes intuitiva, em apreender nas pessoas todos os tipos de demonstração de emoções e tensões da personalidade, que podem se manifestar por meio de expressões corporais, comportamentos e fenômenos relativos à memória (lembranças, esquecimentos, lapsos na fala, atos falhos). É necessário que o aconselhador use de maneira hábil e cautelosa as suas observações, sempre atento às peculiaridades que conduzem a personalidades singulares e, por isso, nunca devem ser interpretadas de uma única forma. Além disso, nenhum fator ou sinal pode ser tomado isoladamente para o levantamento de hipóteses sobre um padrão de personalidade, cabendo ao aconselhador o cuidado de reunir diferentes elementos para se chegar a qualquer suposição.

Outro importante aspecto para a compreensão da estrutura de personalidade é a constelação familiar. Por meio do entendimento dos antecedentes familiares e da posição que o indivíduo ocupa na família na qual cresceu (primogênito, caçula, filho único, gêmeo, o único homem criado em uma família de meninas, etc.) o aconselhador pode ter dicas valiosas sobre a estrutura de personalidade do aconselhando, mas também não devem ser interpretadas de modo determinista, como uma causa para os problemas do aconselhando.

May (1996) afirma que os problemas de personalidade estão sempre relacionados a uma questão moral, a uma postura ética diante da vida. Considera que uma pessoa com uma personalidade saudável é capaz de lidar de forma apropriada com as relações morais que surgem em seu caminho. Explica que o indivíduo precisa buscar a compreensão e ser honesto com seus impulsos instintivos para uma reorganização de toda a sua personalidade. A capacidade saudável de expressão dos impulsos instintivos costuma ser acompanhada de determinadas características, como a espontaneidade, a integridade a originalidade e a liberdade. Esses atributos demonstram que o indivíduo incorpora os níveis mais profundos da sua personalidade, sendo capaz de mostrar ao mundo a totalidade do seu verdadeiro si-mesmo, expressando sua identidade de modo singular, autônomo, criativo e livre de um sistema rígido de regras. Dessa forma, ele consegue portar-se de forma dinâmica em diferentes situações da vida.

É preciso ter coragem para atingir a autoexpressão, admitir a imperfeição, superar as inibições e para vencer os medos frente às incertezas da vida e seguir adiante. O aconselhamento poderá ajudar o indivíduo a ter essa coragem para viver e superar seus pequenos medos, aproximando-o de uma vida criativa. “O objetivo do aconselhador é dar às pessoas que vêm a ele com ânimo abatido um lampejo das grandes possibilidades de no futuro serem felizes e realizadas” (May, 1996, p.166-167).

Na sua prática como aconselhador, May (1996) percebe que a falta de ajustamento da personalidade pode se manifestar por meio de vários tipos de sintomas, como timidez, excesso de preocupação e ansiedade, dificuldade de concentração, medo do fracasso e de se relacionar. Logo, o indivíduo poderá apresentar dificuldades em estabelecer contatos sociais, em resolver os problemas nos diversos âmbitos da sua vida e não conseguirá desenvolver e utilizar suas potencialidades. São pessoas que estão em constante conflito consigo mesmas e, conseqüentemente, estão em conflito com seu grupo social. Todos nós temos problemas de personalidade e estamos constantemente tentando reajustar as tensões que nela estão presentes. O que diferencia é a tendência a um melhor ajustamento dessas tensões. Nesse sentido, a condição saudável não é uma ausência de tensões. Essas são imprescindíveis e cabe ao indivíduo buscar um ajustamento mais adequado e criativo

May (1996) acredita que mudar unicamente o ambiente pode auxiliar em alguns casos, mas não será o suficiente se não houver um melhor ajustamento da personalidade. O aconselhador não deve sugerir mudanças externas, mesmo que lhe pareça algo recomendável. Sua função é levar o indivíduo a compreender-se na sua relação com o ambiente e, assim, tomar suas próprias decisões. Há situações em que o aconselhador terá que prestar ajudas específicas de ordem prática, mas nesse caso estará lidando apenas indiretamente com as questões de personalidade. Ao lidar com o problema de personalidade em si, deve auxiliar o aconselhando a assumir a responsabilidade pela própria vida e a usar seu ambiente da forma mais criativa.

A transformação da personalidade é o objetivo final do processo de aconselhamento. O aconselhador deve ter como alvo uma mudança na estrutura de personalidade, e não necessariamente em seu conteúdo, em um esforço para que a pessoa se liberte para ser ela mesma. Considerando que a personalidade deve ser livre e autônoma, o ato de dar conselhos não é uma função adequada no processo de aconselhamento. Uma ideia vinda de cima não promove mudanças efetivas na personalidade e poderá ser descartada em qualquer oportunidade. Em algumas ocasiões, o aconselhador poderá dar conselhos, quando procurado para esse fim, mas nessa situação não estará exercendo o verdadeiro aconselhamento (May, 1996).

Sobre as formas de alcançar a transformação na personalidade, May (1996) menciona o uso da sugestão, a compressão do próprio problema por parte do aconselhando, a empatia e também o sofrimento. O autor destaca a empatia, apontando-a como primordial para que todo processo de aconselhamento alcance seus objetivos. O conceito de empatia no qual se baseia o autor parte da ideia do contato, influência e interação das personalidades.

Significa um estado de identificação mais profundo de personalidades em que uma pessoa se sente tão dentro da outra que chega a perder temporariamente a sua própria identidade. É neste profundo e um tanto misterioso processo que ocorrem a compreensão, a influência e outras relações significativas entre as pessoas” (May, 1996, p.65).

May (1996) faz referência à capacidade de transformação presente no processo de aconselhamento, tanto para o aconselhando, quanto para o aconselhador. Cita Jung, que afirma que para um tratamento psíquico ser eficiente o *médico* também deve se sentir afetado por seu paciente. Ao mesmo tempo que os problemas do aconselhando transferem-se para o aconselhador, a estabilidade psicológica, força e coragem do aconselhador são transferidos para o aconselhando, auxiliando-o na luta de sua personalidade. Considerando esses aspectos, o autor ressalta que um aconselhador deve aprender a exercer a empatia, permitindo que seu si-mesmo penetre em outra pessoa e que seja afetado por mudanças nesse processo. “É um morrer para o nosso si-mesmo, a fim de vivermos com os outros” (May, 1996, p.85).

May (1996) lembra que o instrumento de trabalho do aconselhador é ele mesmo, o seu si-próprio. Algumas qualidades do bom aconselhador parecem óbvias, como simpatia, interesse e prazer em estar na companhia de outras pessoas, além da capacidade de ter empatia. Tais características não precisam ser necessariamente inatas e podem ser desenvolvidas, a partir de seu conhecimento pessoal e experiência no contato com pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de Rollo May evidencia a grande relevância do aconselhamento psicológico no cuidado a estudantes em uma universidade. Frente ao sofrimento existencial tão recorrente, principalmente entre os jovens universitários, o autor revela os caminhos utilizados nessa modalidade de atendimento, com o objetivo de auxiliar os aconselhados a encontrar melhores ajustamentos para lidar com as tensões que vivenciam. Este processo, que passa pela expressão dos conflitos e pela maior compreensão de si mesmo, possibilita aos sujeitos uma atitude responsável e autônoma rumo à tomada de decisões e resolução dos próprios problemas.

Nessa perspectiva, entende-se que a oferta do cuidado por meio do aconselhamento psicológico pode favorecer o desenvolvimento dos aspectos saudáveis da personalidade dos estudantes, promovendo mudanças em suas relações sociais e institucionais, além de trazer consequências para o percurso e rendimento acadêmico. No decorrer do

aconselhamento, é provável que o estudante se sinta menos confuso, que consiga ter uma maior compreensão de si e dos outros, que tenha maior flexibilidade para lidar com os conflitos que apareçam, que se sinta mais livre para fazer suas escolhas e seja capaz de utilizar criativamente suas potencialidades. Tais entendimentos, ao serem interiorizados, darão sequência a um processo de mudança e de desenvolvimento existencial após o fim do aconselhamento.

Nas universidades, o aconselhamento psicológico pode ser pensado como um importante modelo clínico que possibilita situar o sujeito que demanda cuidado, propiciando a busca por sentidos e significados. Esse serviço, inserido em uma instituição, exige do conselheiro um olhar para a subjetividade não desvinculada dos aspectos institucionais, sociais e culturais, que poderão se presentificar nas experiências vividas pelos estudantes. Tais atravessamentos, que podem de certo modo fragilizar a autonomia do sujeito, não nega a ele a possibilidade de ações reflexivas, legítimas e apropriadas às suas necessidades e sentidos. A partir de uma queixa, que vem como um pedido de ajuda frente a um foco de sofrimento, a demanda desvela-se no processo de aconselhamento, mostrando-se atrelada à singularidade. Mudanças sociais e institucionais poderão surgir de forma imprevisível, mas a prioridade é um cuidado responsável e efetivo dessa singularidade, o que implica em um posicionamento ético. (Nunes & Morato, 2008).

Em uma realidade institucional marcada por limitações que impossibilitam a adoção de um serviço de atendimento psicoterápico, o aconselhamento é capaz de oferecer suporte em situações pontuais, sem uma necessária continuidade e constância. Configura-se uma possibilidade de intervenção breve, tão importante no contexto universitário, cujos serviços geralmente enfrentam problemas com as grandes listas de espera. Essa forma de atendimento também pode se mostrar mais apropriada à fase do desenvolvimento dos jovens estudantes e se adequar mais facilmente à carga horária de atividades e ao calendário acadêmico. Para alguns estudantes, uma intervenção mais breve, como é o caso do aconselhamento, talvez não seja suficiente, cabendo, nessas situações, o encaminhamento para outros serviços da rede interna e externa à instituição.

Desse modo, o presente estudo trouxe respostas às indagações que me tocavam enquanto psicóloga da PRAE/UFMG, cuja experiência no atendimento aos estudantes universitários ressaltou a necessidade de pensar em formas mais efetivas de cuidado a esses sujeitos, que pudessem auxiliá-los na busca de uma compreensão de si mesmos e dos possíveis caminhos a seguir, considerando o contexto e as possibilidades institucionais. Neste trabalho, o aconselhamento psicológico apresentou-se como uma importante modalidade de atendimento que pode contribuir de maneira significativa para que os estudantes

passem pela universidade com a chance de darem novos sentidos e significados aos sofrimentos próprios da sua existência, aproveitando sua vivência estudantil e também suas capacidades, na direção de um amadurecimento saudável da sua personalidade. Trata-se, portanto, de uma relevante proposta de promoção à saúde mental dos discentes da UFMG e também de outras universidades que vivem realidades semelhantes.

REFERÊNCIAS

- Ancona-Lopez, M. (1986). Atendimento psicológico em Clínicas-Escola. In MACEDO, R. M. (Org.), *Psicologia e Instituição: Novas Formas de Atendimento*. São Paulo: Cortez.
- ANDIFES. (2018). *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES*. Brasília, Brasil. Recuperado de: <http://www.andifes.org.br/v-pesquisa-nacional-de-perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-as-graduandos-as-das-ifes-2018/>
- Bezerra, C. G. (2016). *A experiência de sofrimento em estudantes de Ciências e Tecnologia da UFRN sob o enfoque fenomenológico-existencial*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
- Brasil, República Federativa do Brasil. (1962). Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm.
- Cerchiari, E. A. N. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 924-937. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812012000300013&lng=es&nrm=iso.
- Erikson, E. H. (1987). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

- Evangelista, P. E. R. A. (2017). Para uma interpretação daseinsanalítica da psicopatologia. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, 17, 167-188.
- Evangelista, P. E. R. A. (2019) O incontornável do humano: as terapias existenciais de Emmy van Deurzen e Alice Holzhey-Kunz. In: C. L. Cardoso; J. P. Giovanetti. (Orgs.), *Sofrimento humano e cuidado terapêutico* (pp. 11-45). Belo Horizonte: Artesã.
- May, R. (1996). *A arte do aconselhamento psicológico*. Petrópolis: Vozes.
- Morato, H. T. P. (2009) Prática de plantão psicológico em instituições: questionamentos e reflexões. In: J. O. Breschigliari; M. C. Rocha (Orgs), *SAP – Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 anos de história* (pp.87 – 102). São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.
- Nunes, A. P. & Morato, H. T. P. (2008). *A práxis clínica de um laboratório universitário como aconselhamento psicológico*. *Boletim de Psicologia*, 58(128), 73-84. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000100006.
- Scheefer, R. (1976). *Teorias do aconselhamento*. São Paulo: Editora Atlas.
- Schmidt, M. L. S. (1999). Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 91-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schmidt, M. L. S. (2009). O nome, a taxonomia e o campo do aconselhamento psicológico. In: H. T. P. Morato; C. L. B. T. Barreto; A. P. Nunes (Orgs.), *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução* (pp. 1-20). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 2-14. <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>

FINITUDE, CUIDADO E ESPERANÇA NA VIVÊNCIA DA PESSOA COM CÂNCER: UMA LEITURA FENOMENOLÓGICA

Rafaela Assis de Souza

Saleth Salles Horta

Tradicionalmente, os conceitos de saúde e doença estão fundamentados no modelo racional, baseado numa lógica biomédica na qual a patologia é vista como um desvio do funcionamento normal do corpo. Isso leva a uma separação entre o sujeito e sua própria doença, enfatizando-se os aspectos orgânicos e a sintomatologia. Ao adoecer, o ser humano se vê como “paciente” de um processo geralmente conduzido por terceiros, é submetido a procedimentos e encarcerado em categorias diagnósticas e rótulos que nada dizem sobre ele especificamente.

A Organização Mundial de Saúde conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. No Brasil, o Sistema Único de Saúde parte de um conceito mais ampliado, que salienta o papel da determinação social do processo de saúde e de doença, considerando questões relativas à alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Essa concepção trouxe repercussões teóricas e práticas importantes, com força para desestabilizar o paradigma tradicional, as práticas de saúde e a hegemonia do modelo biomédico.

Entretanto, ainda que esses conceitos pretendam ampliar a noção de saúde para algo além da dimensão orgânica, não alcançam a condição existencial fundamental do existir humano, marcada pela transformação, movimento e abertura. Ayres (2001) afirma que:

[...] se tratamos de subsumir o controle das doenças em concepções de sucesso que não se deixam traduzir por tarefas técnicas apenas, se a felicidade almejada por nossas intervenções em saúde se obriga a dialogar com interesses de natureza estética, emocional, moral etc., então os constructos científicos de inspiração positivista não serão suficientes para dar conta da encomenda. (p. 70)

Pensar as questões subjetivas a partir de uma concepção objetivante pode implicar numa redução de consequências catastróficas. Nesse sentido, toma-se por ora a perspectiva fenomenológica como uma referência para o presente estudo, que busca compreender a experiência do adoecer por câncer e como ela afeta a totalidade existencial do ser. Como ciência descritiva, a fenomenologia não se ocupa com explicações, mas com a essência do vivido.

A partir de Edmund Husserl (1859-1938), no então Império Austríaco, e sua inquietação frente ao modelo das ciências naturais, que até então se colocava como único meio de se chegar à verdade, dispõe-se da fenomenologia como uma abordagem que concebe o ser humano de modo compreensivo, considerando seu horizonte ilimitado de possibilidades do existir. Como movimento filosófico de reação ao pensamento do século XX, se propôs a compreender os fundamentos da ciência e do conhecimento e a fundamentar uma ciência que busca entender o homem na sua condição existencial, na qual o compreender vai revelar uma preocupação ontológica do ser.

A crítica da fenomenologia ao modelo das ciências naturais não vem, de forma alguma, desconsiderar os avanços já conquistados nesse campo do conhecimento, mas questionar a aplicação do método experimental para o entendimento das questões humanas. Desmontando a dicotomia entre sujeito e objeto, a fenomenologia considera que o sujeito não pode ser visto separado do mundo, assumindo que o objeto do conhecimento é o próprio mundo vivido pelo sujeito.

Definida como um movimento e uma atitude, a fenomenologia busca interrogar os fenômenos do cotidiano e compreender o homem em sua totalidade existencial complexa, situado num determinado contexto histórico-cultural.

Na célebre obra *Ser e Tempo*, Heidegger (1889-1976) aproxima a fenomenologia de Husserl e o existencialismo fundado por Kierkegaard, que concebe o homem como existência única e excepcional. Assim, a fenomenologia existencial vem ocupar-se do sentido do ser, uma vez que ele não pode ser entendido como qualquer outro objeto da natureza. Heidegger apresenta o homem como Dasein, o *ser-aí*, e afirma que só o homem existe, enquanto modo característico de estar no mundo, ao passo que as coisas simplesmente são. Ao ser lançado no mundo, o ser cria a si mesmo e ao seu mundo próprio por meio da linguagem e das experiências temporais e espaciais, projetando-se para o futuro. Assim, entende-se que o sujeito não é algo pronto, mas dispõe de um conjunto de possibilidades que se atualizam no decorrer da sua existência, sendo livre para escolher, levando em consideração que cada escolha significa também uma renúncia.

Igualmente inspirado na fenomenologia de Husserl, o pensamento de

Merleau-Ponty (1908-1961) vem contribuir com a noção de consciência encarnada num corpo, sustentando que, para se compreender um homem, é preciso se debruçar na constituição do seu modo de ser, por meio de sua corporeidade, que é, segundo Pokladek (2002, p. 18), “a matriz por onde passa a via do conhecimento, fonte de sentidos e rede de significados existenciais, que se manifesta, se expressa numa dualidade do vivido onde emergem significados não do que *eu penso*, mas do que *eu posso*”. O homem é seu corpo e este corpo enreda o homem no mundo (Lujipen, 1973). É por ele que o sujeito percebe e é percebido, a partir das suas circunstâncias e do seu lugar no mundo.

Como unidade fenomênica sempre aberta e inacabada, o corpo é a manifestação existencial do sujeito, aberto para as possibilidades do vir-a-ser. Essa abertura originária também acolhe a facticidade da existência, decorrente da materialidade e limites do mundo e do próprio ser. A expressão corporal do ser transcende a esfera biológica, cobrindo uma corporeidade pela qual outras dimensões se presentificam, tais como o emocional, o social, o cultural e o espiritual.

A compreensão da experiência do adoecimento sob uma perspectiva fenomenológica lança, portanto, um olhar para o horizonte vivido pelo sujeito, em suas relações com os outros, no seu ser-no-mundo. A doença deixa de ser vista como um estado patológico que afeta o corpo, mas como um momento na vida do sujeito, uma das possibilidades do existir humano em que ele dirige suas ações a partir do significado que a doença assume em seu existir global (Merigui, 2002, citado por Amaral & Neme, 2010), considerando seus entrelaçamentos existenciais e seu modo constitutivo de ser no mundo.

Para a fenomenologia, saúde e doença são vistas como “manifestações humanas autênticas, esclarecedoras do modo de ser da pessoa naquele momento de vida que caminha para a finitude. É inerente ao homem esta condição de ambiguidade, onde estão presentes o viver e a possibilidade necessária da morte” (Pokladek, 2002, p. 67). É possível, pois, decifrar os sentidos dessas manifestações, num movimento hermenêutico que revela o projeto existencial do ser e a fluidez do seu existir, denunciado através de sua corporeidade.

De posse desses entendimentos, buscar-se-á uma compreensão das vivências da pessoa com câncer à luz da fenomenologia e sobre como algumas dimensões existenciais podem ser especialmente afetadas pela doença.

O CÂNCER

Câncer é o nome genérico para um conjunto de mais de 100 doenças oncológicas com causas, evoluções, tratamentos e prognósticos diversos. Embora existam muitos

tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células. Normalmente, o sistema imunológico reconhece essas células anômalas e as destrói. No câncer, porém, uma falha do sistema imunológico permite o crescimento dessas células e a consequente formação de tumores, que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. As células doentes podem cair na corrente sanguínea e chegar a outros órgãos, dando origem a novos tumores, num processo conhecido como metástase.

Assim, muito embora os tipos de câncer sejam variados, alguns com localização restrita a certos órgãos ou regiões, a doença em si é global. Conforme as células cancerosas substituem as células normais, os tecidos vão perdendo sua função, provocando a falência de órgãos e sistemas.

A doença oncológica é de etiologia variada e depende da ação conjunta de diversos determinantes para que possa se desenvolver, tais como idade, predisposição genética, fatores hormonais e ambientais, contágio por determinado vírus, uso de cigarro e álcool, ingestão de substâncias alimentícias, imunodepressões causadas por estresse e outros fatores, além das variáveis relacionadas com a reprodução e a genética celular.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2019), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e a quarta principal causa de morte prematura (antes dos 70 anos de idade), na maioria dos países. Calcula-se que em 2018 ocorreram 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos em todo o mundo. Sua incidência e a mortalidade vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento e pelo crescimento populacional, mas também pela mudança na distribuição e prevalência dos fatores de risco. No Brasil, a estimativa para 2020 é de que 625 mil brasileiros sejam diagnosticados com câncer.

Com os avanços no tratamento das doenças oncológicas, as taxas de cura se elevam com o passar do tempo e o caráter de moléstia fatal vai, aos poucos, cedendo lugar para a definição de uma doença crônica e incapacitante. Ainda assim, a palavra câncer carrega consigo o estigma social de sentença de morte. É comum observar que as pessoas evitam pronunciar a palavra “câncer”, sob pena de atrair a doença para si. A aplicação genérica da palavra para denominar vários tipos de doenças gera dúvidas e mal-entendidos. A preocupação e o medo associados ao câncer podem, muitas vezes, retardar a iniciativa dos sujeitos em investigar sinais e sintomas iniciais, limitando a efetividade dos tratamentos. Segundo Pelaez Dóro, Pasquini, Medeiros, Bitencourt, & Moura (2004, p. 121), o efeito mais devastador da simbologia negativa do câncer é que “as expectativas são demarcadas pela imagem da própria dor e da morte, gerando uma espécie de ‘profecia autoelaborada’. Em vez de conseguir aceitar o processo e realizar o enfrentamento,

sucedem-se a maximização das dificuldades”.

Sendo uma doença sistêmica grave e crônica, o câncer geralmente impõe aos pacientes uma exposição intensa a eventos estressores, tais como: iminência da morte, dores, mutilações e demais comprometimentos orgânicos, medicalização, hospitalizações e tratamentos diversos, perda da capacidade laboral, diminuição da renda doméstica, adaptações da vida cotidiana, isolamento social, tomada de decisões, entre tantos outros. Isso pode levar os indivíduos a experimentarem sofrimento, angústia, dor e medo constantes.

A partir do diagnóstico, o que se observa é a instauração de uma intensa crise na vida do sujeito, na qual questões subjetivas e objetivas demandam atenção e um complexo processo de reestruturação da vida começa a se desenrolar. Diante de tudo isso, observa-se que grande parte do que é vivenciado por alguém com câncer está relacionado a fatores que vão além das disfunções fisiológicas diagnosticadas, envolvendo também os domínios psicológicos, sociais e espirituais, entre outros. Os significados particulares atribuídos à experiência definirão em grande medida o processo de enfrentamento e as mudanças acarretadas.

Amaral e Neme (2010) assinalam que as vivências em relação ao câncer variam de acordo com inúmeros aspectos, entre eles a fase do desenvolvimento em que se encontra o paciente, a imagem e significado atribuídos à doença, história familiar e pessoal de adoecimento por câncer, presença ou não de sintomas, necessidade de hospitalização, tipo de tratamento, estadiamento e local da neoplasia. Acrescenta-se a esses fatores o nível de entendimento que o sujeito tem acerca da doença, os seus recursos internos de enfrentamento e o suporte social que ele terá disponível no momento, além de outros fatores biopsicossociais envolvidos na situação particular vivida.

Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do diagnóstico de câncer e do tratamento oncológico, é necessário considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados à doença (Scannavino et al., 2013). Fanelli e Oliveira (2018) salientam que o plano terapêutico para o paciente com câncer deve ser global e integrar os cuidados somáticos e psicológicos em todos os estágios da doença. Amaral e Neme (2010) confirmam a relevância da assistência multiprofissional como parte indispensável do tratamento, afirmando que “o cuidado recebido não deve se limitar ao tratamento da doença, mas ao conjunto de sofrimentos que compõem sua trajetória” (p. 202).

Nessa seara, destacam-se os esforços da psico-oncologia, subespecialidade definida como o campo do conhecimento que se desenvolve a partir do entendimento do câncer como uma doença que exige um nível de ação e de compreensão que transcende o

modelo biomédico tradicional, debruçando-se sobre os fatores biológicos, sociais e psicológicos implicados na gênese, no curso e no enfrentamento da doença. É nesse campo do conhecimento que muitos dos estudos sobre as experiências relacionadas ao câncer são desenvolvidas.

A reflexão que se segue teve como base estudos dessa natureza, privilegiando-se aqueles que lançam o olhar para as vivências relacionadas ao câncer sob uma perspectiva fenomenológica. Planando sobre a incerta jornada do adoecer, o objetivo foi o de compreender como os pacientes oncológicos vivenciam suas experiências relacionadas ao câncer.

O CÂNCER SOB UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Quando queixas inespecíficas se configuram numa doença grave, o choque é intenso. A revelação do diagnóstico de câncer é um evento extremamente mobilizador, que muitas vezes decorre de um certo período de investigações, hipóteses, exames, consultas e espera. Geralmente acompanhado de intensa emoção, sentimentos profundos e reações exacerbadas, o momento traz angústia, sensação de descontinuidade e medo diante da possibilidade de morte. Segundo Bessa (2000), o adulto vivencia a situação como um golpe do destino, como se naquele momento deixasse de “ser”, estando decretada a sua morte.

De acordo com Silva (2000), o estado de choque é, em geral, a primeira reação do sujeito à revelação do câncer. Definido como um entorpecimento diante de uma realidade impactante, costuma ser seguido pela negação, descrita por Kubler-Ross (1985) como uma forma saudável de lidar com a situação dolorosa e desagradável e tende a ser um recurso temporário, sendo substituído aos poucos por uma aceitação parcial da nova situação.

Nesses momentos, é comum as pessoas buscarem um distanciamento também das outras pessoas, o que as protege temporariamente de se relacionar com a situação. Entretanto, o ser sadio acaba por recuperar o seu envolvimento com o sofrimento, com os outros e com o mundo, atribuindo-lhe um significado em sua existência e recuperando a abertura às suas possibilidades, decidindo-se entre elas (Forghieri, 2011). Como afirma Pokladek (2002, p. 75), “precisamos do mundo para sermos, para sabermos onde estamos, quem somos e para onde vamos. É nessa dialética que o homem vive a sua existencialidade, a busca permanente de compreensão”.

Assim, a partir desse estado inicial de negação e afastamento, é esperado que a pessoa busque, a seu modo, formas de encontrar sentido para a nova realidade que se apresenta. Não é raro, por exemplo, encontrar pessoas que pesquisam a fundo sobre sua condição, tentando entender o significado do diagnóstico recebido. Para continuar sendo

no mundo, o indivíduo precisa lidar com a angústia diante da possibilidade do não-ser, além de decidir sobre sua possibilidade de ser-no-mundo-com-câncer, retomando a seu tempo seu projeto existencial (Silva, 2006).

A despeito desse processo de resignificação, a partir do diagnóstico, um plano terapêutico precisa ser traçado, de acordo com as características da doença e condições do paciente. Por vezes, sendo mais comum no setor público de saúde, o efetivo ingresso da pessoa no protocolo de tratamento de um câncer pode ser demorado, sendo fonte de muita ansiedade para quem imagina o tumor evoluindo dentro de si, sem poder atacá-lo de imediato.

Ao experimentar a impotência diante do agravamento da doença, o sujeito se vê numa corrida contra o tempo. Sendo a existência esse fluxo contínuo que decorre na velocidade e na intensidade particular de cada momento, a depender da maneira como se vivenciam as situações, esse lapso temporal de inatividade perante a doença é motivo de muita angústia e sofrimento.

Repentinamente, a pessoa que descobre um câncer tem sua rotina alterada em função do tratamento, experimenta a suspensão de aspectos identitários importantes, tais como sua ocupação no mundo do trabalho e seu lugar na família e na comunidade, e se vê reduzida ao papel de paciente, passando a ser definida pelo câncer. Instaura-se uma crise vital, na qual o adoecer torna-se uma experiência única de desordem e crítica de sua condição existencial. A doença altera o curso de uma vida e instaura rupturas que levam o indivíduo a refletir sobre si mesmo: quem sou eu agora? A situação demanda ao doente e seus familiares esforços adaptativos, mudanças no cotidiano, nas funções, comportamentos e papéis desempenhados.

Para Arantes (2019), é importante que o doente tenha a oportunidade de assumir o protagonismo de sua própria história, a partir da sua consciência como ser finito, e seja visto como um ser integral, reconhecido em sua nova condição existencial. Desde a comunicação do diagnóstico, profissionais de saúde, em especial, podem auxiliar nesse processo assumindo uma postura de acolhimento, escuta e respeito à singularidade, cientes de que podem ser boas fontes de motivação para o enfrentamento da realidade que se interpõe. A complexidade da assistência ao paciente oncológico reivindica altos níveis de competência técnica e uma abordagem profissional humanizada.

MORTE E FINITUDE

O câncer é uma condição na qual a vida e a morte se encontram. A doença denuncia a fragilidade do estar vivo e traz em si uma ameaça à continuidade da existência,

provocando medo e angústia. “A debilidade orgânica inerente a uma doença grave como o câncer traz consigo todos os preconceitos de uma sociedade na qual a terminalidade afronta a negação da morte, mostrando que todos somos finitos e que isso é inevitável” (Mazer & Valle, 2010, p. 209).

Ariès (1977/2012) revela que no processo de compreender, conceituar e vivenciar a morte, essa negação é peculiar do homem ocidental contemporâneo. Durante muitos séculos, a morte foi considerada um fenômeno natural e público, vivenciado geralmente no seio familiar. Foi com os avanços tecnológicos no campo da medicina e o advento dos hospitais que a morte e o adoecimento foram colocados sob o domínio do saber científico, constituindo-se numa vivência por vezes solitária, longa e dolorosa. Sua higienização e o impedimento dessa vivência como evento familiar e doméstico cooperaram para tornar a morte um tema tabu, um interdito social.

Atualmente, as estatísticas de mortalidade tendem a se associar ao envelhecimento, transferindo a morte para um lugar distante e extemporâneo, ofuscando o fato de que ela permeia toda a existência. Os avanços médicos e tecnológicos prolongaram a vida, elevaram as taxas de cura de doenças graves e reduziram os índices de mortes e ocorrências agudas de adoecimento. Tudo isso tende a dificultar o entendimento da morte como fato natural da existência. A morte foi medicalizada e sequestrada para dentro do hospital. Kovács (2018, p. 31) diz que “a tecnologia médica contemporânea é capaz de transformar o processo de morrer em longa e sofrida jornada”. Na alegórica alusão que se faz ao câncer como um inimigo a ser vencido, a morte é vista como uma derrota.

O existencialismo e a fenomenologia contribuem grandemente com o tema da finitude, sublinhando essa condição básica do humano, uma vez que,

[...] embora sempre sejamos levados a atribuir causas à morte e ela, certamente as tem, não podemos fugir ao seu absolutismo, à realidade de que é a condição da vida e este fenômeno sempre abarcará profundas implicações no íntimo de todos os indivíduos (Melo & Valle, 1999, p. 574).

Heidegger afirmou que a morte totaliza e dá significado à vida, sendo a angústia decorrente da sua consciência. Mesmo que momentos de tranquilidade sejam vivenciados, todos os seres estão continuamente sujeitos ao reaparecimento da angústia, pois ela é inerente à própria existência (Forghieri, 2011). O adoecimento e a possibilidade de morte escancaram essa realidade, o que justifica a dificuldade das pessoas em “habitar” a doença o quanto podem (Valle, 1997, citado por Neme et al., 2010). Uma existência

autêntica precisa assumir sua condição de vulnerabilidade e mortalidade, confrontar essa angústia primordial, libertar-se da tirania da mundanidade e responsabilizar-se pelo seu ser mais próprio. A despeito de qualquer ameaça à vida, isso diz mais sobre *como* do que *quanto* se vive.

O enfrentamento do câncer leva o sujeito a redimensionar sua vida, adaptar-se às implicações do tratamento e a conviver com aquilo que pode dar fim à sua existência. Como ninguém pode prever o curso de uma doença, diante da dura realidade resta-lhe buscar recursos para sentir-se vivo e entender que perante essa facticidade, sua existência continua, num fluxo permanente de busca de sentido. No vislumbre da finitude que lhe pertence, o sujeito pode começar a refletir sobre si mesmo, sobre suas possibilidades e o sentido da sua existência, compreendendo-se ontologicamente.

Para Kóvacs (2018), a aproximação da morte pode promover a ampliação da consciência e a ressignificação também dos relacionamentos, tornando-se um momento de crescimento psicológico tanto para o paciente quanto para seus familiares. Assim, usando a expressão de Husserl, é oportuno “colocar entre parênteses” a ideia de que o câncer só traz sofrimento e perdas, para se observar os ganhos e as vivências positivas experienciadas a partir do diagnóstico.

O novo existir, agora como ser-com-câncer, abre-se para a oportunidade de reorientação do projeto existencial, apressada muitas vezes pela impossibilidade de não conseguir concretizá-lo. Como salienta Arantes (2019, p. 42), “a morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro”. Acolher e abordar esse sofrimento existencial é de suma importância para que tanto a vida quanto a morte sejam experimentadas com dignidade e inteireza.

A ideia da *boa morte* se alicerça nessa noção de dignidade, que considera a autonomia e o respeito à individualidade. Numa condição clínica de terminalidade, que se estende por um tempo indefinido, advinda de uma doença grave, incurável e progressiva como o câncer, a assistência em cuidados paliativos torna-se muito relevante. Por meio de uma equipe multidisciplinar, o objetivo é o de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, atuando na prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Lamentavelmente, os cuidados paliativos no Brasil têm ação limitada em função de uma valorização de procedimentos direcionados à cura, conflitos de manejo entre profissionais, interesses econômicos envolvidos em procedimentos sofisticados, dificuldade

de acesso a opiáceos e insegurança dos profissionais (Kovács, 2018).

Ao ouvir pacientes oncológicos em fase terminal, Neme et al. (2010) observaram que nem sempre a morte é o principal temor ou preocupação. Há ainda o medo do abandono, da solidão e da dependência, o sofrimento pela separação de familiares e amigos, a preocupação com o futuro de filhos e cônjuges, além de outras questões. Kubler-Ross (1985, p. 174) confirma que muitas vezes “a morte em si não é um problema para o paciente, mas o medo de morrer nasce do sentimento de desesperança, de desamparo e isolamento que a acompanha”.

Ao ameaçar a integridade física, emocional e social de uma pessoa, o adoecer supera a doença. Rejeitar a facticidade e frustrar-se diante das possibilidades não vividas gera ainda mais sofrimentos. Ao se deparar com tantas perdas, como a da sensação de imortalidade, da identidade, da independência, do projeto de vida e da sua saúde, a pessoa com câncer vivencia um processo de luto que demanda grandes recursos psíquicos. Cada indivíduo reage, à sua maneira, na tentativa de adaptação e elaboração dessas perdas em cada etapa da doença. É preciso reorganizar a vida e criar uma realidade na qual ele se inclua como ser-no-mundo-com-câncer, ressignificando o sentido do viver e a própria morte.

CUIDADO

Na tradição do modelo biomédico, o tratamento persegue o controle ou a cura da doença, tendo como foco o órgão ou sistema que apresenta mal funcionamento. Nota-se, porém, que a oncologia é uma das raras especialidades médicas que tendem a considerar outros determinantes do processo de adoecimento, entendendo que aspectos sociais, econômicos, físicos, psicológicos e espirituais balizam o sucesso das intervenções. Ainda que o foco permaneça na resposta orgânica desejada, a inclusão desses aspectos concorre para uma visão menos reducionista do paciente e de seu processo.

Ao esbarrar em temas humanos sobre a vida e a morte, profissionais de saúde sentem-se especialmente impactados no atendimento de pacientes com câncer (Neme et al., 2010). O confronto entre a abordagem racional-tecnicista e a impotência humana diante do adoecimento e da finitude é gerador de conflitos que podem comprometer a qualidade da assistência, principalmente quando a cura se torna um imperativo.

Por outro lado, é possível conceber que

[...] a vontade de curar também convida o profissional de saúde à constante introspecção, de modo a avaliar suas próprias limitações e imperfeições,

seu ego e suas inseguranças. A partir dessa pesquisa da alma, ele pode desenvolver a habilidade de transformar o conhecimento em tratamento e o autoconhecimento em empatia para alcançar o coração do paciente e ajudá-lo a encontrar o significado existencial de que necessita, seja como um raio de cura ou como uma ferramenta psicológica para o processo pacífico de sua própria morte (Yamaguchi, 2019, p. 24).

Esses movimentos espelham a crise do paradigma vigente que se desenrola na atualidade. A ideologia que sustenta as práticas em saúde parece viver um período de transição, em que a visão mecanizada do paciente não responde mais às demandas da época. Por consequência, um novo paradigma manifesta-se, valorizando a integralidade e a humanização das práticas, propondo uma nova forma de cuidar, na qual o sujeito, e não mais a doença, é o foco das ações. É nesse contexto de coexistência de abordagens distintas que as pessoas vivenciam o adoecimento e o enfrentamento do câncer atualmente, ora sendo tratados, ora cuidados.

Por fundamento, uma assistência integral poderá responder mais adequadamente às complexas demandas daquele que adoecer por câncer. Na perspectiva orientada para o cuidar, o adoecimento é visto como uma experiência subjetiva, dinâmica e complexa e a assistência se pauta na criativa e sensível habilidade de aliar competência técnico-científica com humanismo. Aquele que cuida e quem é cuidado se encontram numa interação humana singular, que proporciona um ambiente de acolhimento, escuta e partilha, estabelecendo uma relação que atenta para a experiência existencial daquele que vivencia o câncer e onde o diálogo aparece como uma possibilidade autêntica de cuidado, fornecendo o encorajamento, consolo e ânimo necessários para o enfrentamento do câncer (Silva, 2006).

No cuidado autêntico, guiado pelas necessidades do doente, é possível apreciar adequadamente a situação e pautar as intervenções com vistas ao seu bem-estar, preservando o respeito às suas necessidades e a garantia de sua autonomia e independência. Como diz Ayres (2001, p. 71), “cuidar é sustentar no tempo, contra e a partir da resistência da matéria, uma forma simplesmente humana de ser”.

Ao assumir-se doente e se colocar sob os cuidados de outrem, o sujeito mobiliza a sua vulnerabilidade. Para além da assistência médica, o ser doente incita nas pessoas à sua volta a necessidade de cuidado, o que pode significar uma intensa reorganização de papéis entre os envolvidos. No contexto familiar, o trabalho de Bielemann (2003) descreve os sentidos da experiência de cuidado observando que, a partir do momento

em que a família é comunicada do diagnóstico de câncer, o paciente passa a ser foco de atenção, alterando diversas rotinas e hábitos coletivos e individuais. Entre as formas de cuidado, foram observados o “fazer por, com e para o ser doente”, e o “estar junto”, “estar presente” e o “estar perto”. Silva (2006, p. 89) verifica que “a presença efetiva dos entes queridos como seres coparticipantes do novo cotidiano é importante contribuição para a segurança, tranquilidade e autoestima da pessoa doente. A indiferença é vivenciada como muito dolorida”. O fato de serem foco do cuidado dos familiares pode também ser fonte de estranhamento e preocupação.

Além do cuidado do outro, o cuidar de si assume relevância no cotidiano de quem enfrenta o câncer. Mais que se dedicar às rotinas relativas ao tratamento, o doente costuma experimentar atividades de autocuidado que lhes são próprias, zelando por si mesmo dentro dos limites que a doença impõe. Nesse ponto, o bem estar psicológico é notavelmente valorizado, resguardando temporariamente o sujeito de suas dores, incômodos, temores e sofrimentos. Silva (2006, p. 130) observa que “a referência ao bom ânimo, ao bom humor e à força de vontade como fatores de saúde e importantes auxiliares do tratamento médico são comuns aos pacientes, que se esforçam para manter estas atitudes como condição de cuidado”.

Assim, o sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer apresenta-se como um meio de sustentá-la nessa facticidade e apoiar o seu existir no mundo. A doença provoca uma ruptura da cotidianidade, por meio da qual o sujeito percebe a fragilidade da vida e se vê diante da angústia de não-ser, restando-lhe o cuidar de si enquanto pode. Na sua relação de ser-com-o-outro, o cuidado se expressa nas manifestações que também o amparam em seu existir doente.

Nesse mote, evoca-se a compreensão fenomenológico-existencial do cuidado como estrutura ontológica através da qual se dá a existência humana. Pode-se concluir com Heidegger que, do ponto de vista existencial, o cuidado está na constituição do ser do humano, portanto ele *é* cuidado. Por meio do cuidado, o ser se estrutura, se realiza no mundo com os outros e se responsabiliza pela presença humana no mundo. Entende-se o cuidado como um modo de ser que se manifesta como uma possibilidade de “preocupação” do ser com sua existência e de “solicitude” para com o existir do outro. Dessa forma, ele é tomado como uma atitude perante a vida (Boff, 1999), da qual derivam ações, pensamentos e afetos em relação ao outro, ao mundo e a si mesmo.

A origem etimológica de “cuidado” faz referência à ideia de “cura”, expressando atitude de desvelo, preocupação e inquietação. Vivendo a sua experiência fundamental de ser no mundo, “o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência, a sua história,

ocupando-se nas realizações concretas do exercício dessa presença no mundo com os outros. Assim sendo, na fenomenologia existencial, *curar* tem o sentido de *cuidar*” (Pokladek, 2002, p. 69).

Na busca da totalidade existencial, o ser precisa compreender a si mesmo enquanto ser doente e perseguir os significados e sentidos não apenas relativos à sua saúde, mas ao seu projeto de vida, vivendo o processo de cura como um cuidado com seu próprio ser. Isso permite ao sujeito criar outros sentidos subjetivos, adaptar-se e se revelar maior que sua doença, incluindo o enfrentamento do inevitável, num movimento de crescimento, integração e humanização.

ESPERANÇA

Quando a certeza do cuidado e a promessa de cura são concebidos, a pessoa que vivencia um câncer pode se abrir em esperança, projetando possibilidades futuras para sua existência. Diante das indeterminações do enfrentamento da enfermidade, a esperança sustenta a confiança de dias melhores e motiva a perseverança no tratamento. Com esperança, o doente nutre a expectativa e o desejo de viver por mais tempo, de passar pelo tratamento e de voltar aos seus afazeres costumeiros, alargando e iluminando o horizonte que havia se achatado com a descoberta da doença (Silva, 2006).

Segundo Kubler-Ross (1985), a esperança não deve ser entendida como a crença numa cura milagrosa ou na descoberta de um tratamento eficaz, mas sim como um desejo positivo de viver, presente em todo o percurso do tratamento. O avesso da esperança é o desespero e o desânimo. Assim, ela se estabelece como uma atitude em relação à vida, diante de um processo de redefinição de sentidos.

A analítica existencial heideggeriana sublinha que a esperança tem um papel constitutivo na dinâmica da temporalidade humana. O ser só pode se realizar em suas possibilidades quando tem para si uma perspectiva de futuro. A temporalidade é o horizonte de compreensão do ser, pois só no tempo é possível encontrar um sentido para a existência. Como ser lançado no mundo, o homem percebe a si mesmo a partir da consciência que tem sobre suas experiências pretéritas, por meio de uma vivência atual, antecipando seu projeto de futuro.

Ao experimentar um certo bloqueio na continuidade de sua linha do tempo, o doente se abre à estranheza, à insegurança e à angústia. Para resgatar o fluir da existência, é necessário aceitar a facticidade de ser-no-mundo-com-câncer e, a partir daí, abrir-se para se projetar, por meio da esperança do vir-a-ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo o adoecer por câncer como um modo de ser, percebe-se que essa experiência está permeada de significados estigmatizantes, que afetam a forma como as pessoas aceitam essa facticidade e operam o seu enfrentamento. Além de ter que lidar com a angústia diante da possibilidade do não-ser, a pessoa precisa decidir sobre a sua possibilidade de ser-no-mundo-com-câncer, retomando em algum momento seu projeto existencial.

Nesse ponto, saúde e doença se alinham como manifestações esclarecedoras do modo de ser da pessoa naquele momento, nas quais o esforço de afastar a possibilidade de morte está sempre presente em alguma medida. Ao integrar a doença como um processo de vida, o sujeito se aproxima de uma experiência de saúde existencial, por meio da qual ele se abre às possibilidades do existir e enfrenta os paradoxos e as restrições da existência (Forghieri, 2011). Nesse processo, o câncer pode redirecionar trajetórias, fortalecer vínculos, promover crescimento e aprendizados e ampliar o sentido de transcendência da vida.

Quando se incumbe da consciência de sua finitude, o ser tem condições de se reconhecer em seu novo contexto existencial e assumir o protagonismo de sua vida, recriando os aspectos identitários desorganizados a partir do câncer, revendo valores e prioridades, sustentando a esperança do porvir e ressignificando sua vida. Embora essa tarefa seja pessoal e intransferível, ela não precisa ser solitária. Por meio do cuidado, o sujeito pode se sentir amparado no enfrentamento dessa facticidade e apoiado no seu existir no mundo.

REFERÊNCIAS

- Amaral, C. B. A. & Neme, C. M. B. (2010). Câncer Infantil: os significados da doença para a família. In: C. M. B. Neme (Org.), *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (p. 171-208). São Paulo: Summus.
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Ariès, P. (2012). *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1977).
- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 6(1), 63-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>

- Bessa, L. C. L. (2000). *Conquistando a vida: adolescentes em luta contra o câncer*. São Paulo: Summus.
- Bielemann, V. L. M. (2003). A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(2), 133-137. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200004>.
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Fanelli, M. F. & Oliveira, M. L. F. N. (2018). Cuidados com o paciente Oncológico. In: K. O. Fukumitsu (Org.). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras* (p. 127-140). São Paulo: Summus.
- Forghieri, Y. C. (2011). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Cengage Learning.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Kovács, M. J. (2018). Morte com dignidade. In: K. O. Fukumitsu (Org.). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras* (p. 29-48). São Paulo: Summus.
- Kubler-Ross, E. (1985). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes.
- Luijpen, W. A. M. (1973). *Introdução à fenomenologia existencial*. (Mattos, C. L., Trad.). São Paulo: EPU.
- Mazer, S. M. & Valle, E. R. M. (2010). Vivências de mães de crianças com câncer quando morrem companheiros de tratamento. In: C. M. B. Neme (Org.). *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (p. 209-235). São Paulo: Summus.
- Medeiros, M. B. (2017). *Percepção das mulheres com câncer de mama sobre vida de qualidade diante do tratamento quimioterápico: uma abordagem fenomenológica*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal Fluminense,

Niterói, Brasil.

- Melo, L. L. & Valle, E. R. M. (1999). *E a luz está se apagando... vivências de uma criança com câncer em fase terminal*. Revista Brasileira de Enfermagem, 52(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000400010>
- Neme, C. M. B., Barbosa, C. G., Taborianski, D., Figueiredo, P. C., Kakuda, R. M., Rebelo Júnior, S. L., ... Paiva, M. M. (2010). *O contato com a morte de pacientes no serviço de oncologia hospitalar*. In: C. M. B. Neme (Org.). *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (p. 237-281). São Paulo: Summus.
- Pelaez Doro, M., Pasquini, R., Medeiros, C. R., Bitencourt, M. A. & Moura, G. L. (2004). *O câncer e sua representação simbólica*. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(2). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200013>
- Pokladek, D. D. (2002). *Cuidar do humano: experiências terapêuticas e seus sentidos existenciais*. Santo André: Alpharrabio.
- Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Lima, M. P., Franco, A. H. J., Martins, M. P., Moraes Júnior, J. C., ... & Valério, N. I. (2013). *Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos*. *Psicologia Usp*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>
- Silva, C. N. (2000). *Como o câncer (des) estrutura a família*. São Paulo: Anablume.
- Silva, L. C. (2006). *O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil.
- Yamaguchi, N. H. (2019). *O ser humano diante do câncer e a vontade de curar: a visão de uma oncologista humanista*. São Paulo: Editora UNESP.

A PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL COMO ELEMENTO DA PSIQUIATRIA DE FRANCO BASAGLIA

Thamyris Corrêa Araújo

Paulo Eduardo R. Alves Evangelista

Franco Basaglia não foi o único responsável pela reforma psiquiátrica italiana. Entretanto, não há dúvidas de que foi ele o protagonista de iniciativas e experiências que marcaram tal reforma que, por sua vez, inspirou e segue inspirando processos de trabalho, produções teóricas e militâncias no campo da saúde mental na própria Itália, no Brasil e no mundo. Por esta razão, foi aqui utilizado como representante maior daquele movimento para orientar as discussões a seguir (Amarante, 1996; Goulart, 2004).

As experiências práticas e a produção teórica de Basaglia caminharam juntas e revelaram as sínteses feitas a partir de cada uma delas, somadas também ao contato com as propostas práticas e teóricas de outros autores e profissionais. Desta forma, ao longo do desenvolvimento de suas ideias, alguns pontos foram se modificando enquanto outros se mantiveram como aspectos gerais presentes ao longo de todo seu percurso, podendo estes ser considerados como característicos das suas proposições (Amarante, 1994; 1996). Apresenta-se, aqui, algumas sínteses destas ideias, lembrando que se trata de um resumo que não contempla todos os seus aspectos e que, na vivência real de Franco, estiveram inter cruzados, e não estruturados ou ordenados independentemente, como o serão a seguir.

A primeira ideia basagliana é ‘a doença entre parênteses’, que veio a se tornar o ponto de partida da sua demarcação epistemológica. Na sua experiência concreta com a psiquiatria, ele percebeu que, embora sustentada no discurso da busca pela cura da doença mental, o que se viam, na verdade, eram práticas excludentes e violentas com os enfermos, praticadas com base numa cientificidade que cumpriria uma função instrumental de manutenção ideológica. Desta forma, questionou a categoria “doença mental”, criada pela psiquiatria e usada como justificativa para tais práticas. Em oposição a isso, propôs que a preocupação não estivesse mais voltada para a doença (surgida como resposta da necessidade de uma classificação e definições abstratas), mas, sim, para a pessoa que se encontrava em sofrimento, de forma articulada com as especificidades do contexto social,

político e histórico de onde ela emerge, para que, aí sim, a ciência psiquiátrica pudesse assumir a dimensão humana dessas pessoas (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

Tal suspensão de categorias psiquiátricas, por vezes, foi compreendida na obra de Basaglia como uma negação da doença. Entretanto, suas afirmações eram, na verdade, uma recusa à atribuição do papel que era dado à psiquiatria de criar teorias explicativas e proposições terapêuticas para a loucura, o que acabou gerando um comprometimento maior com a comprovação dessas teorias do que com acessar, de fato, o ser humano (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1985).

O segundo orientador Basagliano a ser destacado é o conceito de “duplo” da doença mental, caracterizado como um resultante do processo de institucionalização. Neste, as manifestações distintivas do sofrimento de cada um dos sujeitos internados se misturariam àquelas advindas das incrustações produzidas pela própria condição de internos. Desta forma, aquilo que a psiquiatria apresentava como sendo sintomatologia reveladora da presença de uma doença mental (inércia, estereotipia, perda de contratualidade, violência, melancolia etc.) passou a ser visto por Franco como a homogeneização resultante da unificação de dois processos diferentes (o singular e o de estar institucionalizado num manicômio) (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1985).

Na obra de Basaglia, a existência desse “duplo” tornou-se um constante ponto de partida. Para clarificar os seus efeitos é que Franco propôs a suspensão dos *a priori* psiquiátricos (fazendo uma relação direta com a proposta de “colocar a doença entre parênteses”), uma vez que foi baseado nesses conhecimentos pré-estabelecidos que o aparato institucional do manicômio e a psiquiatria se criaram e determinaram as formas de compreender e lidar com a loucura, enraizados na objetificação e na negação das identidades daqueles considerados loucos (Amarante, 1996; Basaglia, 1985).

Basaglia apontou o fato de que não só as condutas intra-hospitalares ou ligadas às produções intelectuais sobre a loucura baseiam-se em tais ideias pré-concebidas a respeito dos loucos. As demais disciplinas científicas e a sociedade, incluindo os espaços familiares, escolares, artísticos, culturais etc., também tomam as concepções psiquiátricas como verdade e como norteadoras na lida com os sujeitos em sofrimento psíquico, contribuindo com a construção de uma ideia sobre eles que se distinguia da sua verdadeira identidade. Desta forma, Franco apontou a implicação do papel dos intelectuais e dos técnicos na manutenção de uma ordenação ideológica, questionando a pretensa neutralidade científica da psiquiatria e daquelas que viriam a ser chamadas de “novas psiquiatrias”. Neste último caso, referiu-se ao desenvolvimento da interdisciplinaridade, composta por diferentes campos do saber que, apesar de proporem uma atuação fora dos muros dos

manicômios, ampliam a capilaridade da normatização da psiquiatria ao não questionarem seus fundamentos e terminam por reproduzi-los, trocando apenas suas roupagens (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

A proposta de construir um novo ponto de partida que não o da doença, significa, portanto, trazer novamente à tona o sujeito que sofre, encoberto até então por aquilo que os diagnósticos e a institucionalização – que mutuamente se justificavam e sustentavam – dizem ser sua descrição, mas que longe estão de acessar verdadeiramente seu sofrimento. Colocar a doença “entre parênteses” para verificar-se os efeitos do “duplo” produzido pela institucionalização foi, portanto, o ato terapêutico basilar da proposta basagliana (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

O terceiro conceito basagliano é o de ‘desinstitucionalização’. Ao iniciar seu projeto de modificações institucionais em Gorizia, na sua primeira experiência como diretor de um hospital psiquiátrico, Basaglia dedicou-se à tentativa de imprimir as ideias e práticas das experiências das Comunidades Terapêuticas da Escócia, da Psicoterapia Institucional francesa e da Psicoterapia Comunitária dos Estados Unidos. Entretanto, o insucesso verificado nas próprias experiências-pilotos desses modelos, as limitações administrativas impostas em Gorizia, e o instrumental teórico anterior, resultante da sua experiência acadêmica, somados aos contatos com novas produções da área da Sociologia e da Filosofia da época acabaram por levá-lo à conclusão de que as reais mudanças estavam para além de uma “humanização” intra-hospitalar ou da desospitalização por si só. Foi daí que partiu sua reflexão sobre a relações entre saber e poder, controle e segregação e a conseqüente produção de novos sofrimentos (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

O conceito de desinstitucionalização em Basaglia partiu, portanto, de uma “negação da psiquiatria enquanto ideologia”, como resume Franca Ongaro, ao reconhecer-se que esta baseava-se na produção de explicações teóricas da realidade e respostas práticas para lidar com elas, de forma que ela mesma, enquanto ciência, contribuía para a produção desta realidade, o que resultaria na manutenção do sistema social em que se encontrava. Assim, a construção teórica em torno do conceito de “doença mental” passou a ser questionado e, conseqüentemente, a forma como esta vinha sendo tratada (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

Basaglia passou a refutar soluções “reformistas” e iniciou o processo chamado de “negação/superação” do aparato manicomial, pelo qual o manicômio concreto é visto apenas como um símbolo, ou seja, seu fechamento e a desospitalização dos internos não são um fim em si mesmo. Isto porque a negação e a busca pela superação, em resumo, eram também do lugar de poder que a psiquiatria ocupava no social e nas instituições; das

relações objetificantes e violentas estabelecidas na custódia dos pacientes e da compreensão da doença mental como uma categoria abstrata e geradora de violências institucionais e sociais. Recusou, assim, uma resposta meramente técnica ao sofrimento mental, já que as consequências das práticas manicômiais não estavam restritas às práticas intramuros da instituição, e passou a questionar a neutralidade da ciência, dos intelectuais e dos técnicos diante da hegemonia psiquiátrica (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

Basaglia ampliou ainda os objetivos do processo de negação/superação manicomial, incluindo nele o aspecto da “invenção”. Este, além da invenção de novos modelos assistenciais e terapêuticos, ou seja, criação de formas concretas de tratamento distintas das utilizadas nos manicômios, incluía também as relações políticas, sociais, culturais e éticas em torno da loucura, de forma que a desinstitucionalização funcionaria em duas frentes concomitantes: uma teórica, referente à problemática da psicopatologia, e uma política, relacionada à face da exclusão e da estigmatização social (Amarante, 1996; Basaglia, 1977; 1985).

O quarto conceito característico refere-se ao aspecto terapêutico que Franco apresentou. A proposta da desinstitucionalização trouxe para Basaglia, considerados o contexto da realidade sociocultural e científica, a constatação de que não era possível uma completa desinstitucionalização, já que novas teorias e terapêuticas implicariam novas e constantes “re-institucionalizações” do fenômeno da loucura, numa constante busca por saídas para lidar com a demarcação das diferenças que ela impõe. Desta forma, concluiu que a saída para este impasse seria assumir a contradição presente (Amarante, 1996; Basaglia, 1977; 1985): “(...) nossa situação não tem outra saída senão continuar sendo contraditória: a instituição é concomitantemente negada e gerida; a doença é simultaneamente posta entre parênteses e curada; a ação terapêutica é ao mesmo tempo refutada e executada (Basaglia, 1985, como citado por Amarante, 1996, p. 94)”.

O aspecto terapêutico se encontra, dessa forma, exata e fundamentalmente, na vivência dialética de tais contradições, mantendo-se ao lado não mais das soluções técnicas e definitivas, mas, sim, da experiência concreta e subjetiva de cada sujeito que sofre. Isso implica um novo tipo de relação entre sociedade, técnicos e loucos, baseada na contratualidade e responsabilização mútua pelo cuidado, ampliando as estratégias para além das medicamentosas e psicoterápicas, passando a incluir também as políticas, sociais e culturais, visando a permanente construção de novas saídas: “(...) tratamos, assim, de não encapsular contradições com respostas pré-constituídas, mas de fazer agir, expandir e generalizar, aprofundando todos os significados. Este foi o sentido da destruição do manicômio (Basaglia, 1982, como citado por Amarante, 1996, p. 97).”

Retirar os loucos dos manicômios, deste modo, implicou na circulação destes pela cidade como um marco do reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos. Direitos esses que foram minados pelas práticas psiquiátricas de tutela e de gestão absoluta de suas vidas, dentro e fora das instituições manicomial. Assim, a ênfase deslocou-se da busca pela cura para um processo de validação social desses sujeitos. A invenção deixou de ser exclusivamente de uma nova instituição para tornar-se produção de vida e de circulação sustentadas em novas formas possíveis de se estar presente no corpo social e na constante reinvenção do conceito de saúde (Amarante, 1994; 1996; Basaglia, 1977; 1985).

PSIQUIATRIA, PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA NA DASEINSANALYSE DE BINSWANGER

Ludwig Binswanger foi um psiquiatra suíço que estudou e trabalhou com grandes nomes do início do século XX, como Jung, Bleuler e Freud. Seus estudos e trabalhos possuem interface entre Filosofia, psiquiatria e Psicologia e refletem sua experiência com pacientes psiquiátricos advindas, além da sua formação médica, do contato prévio com estes sujeitos no sanatório de Belleuve, que, antes dele, foi coordenado por seu avô e seu pai. Foi o primeiro a perceber a importância de se pensar a psicopatologia a partir da obra *Ser e Tempo*, do filósofo alemão Martin Heidegger, publicada em 1927, abrindo caminho para outros pensadores, como Straus, Medard Boss, Roland Kuhn, Van der Berg e Buytendijk, e a nominar sua proposta de compreensão e prática clínicas, enraizadas na ontologia existencial heideggeriana, como *Daseinsanalyse* (Barbosa, 1998; Cardinalli, 2011; Evangelista, 2017; Giovanetti, 2018; Machado, 2019).

Em *Ser e Tempo*, Heidegger teve como intento a recolocação do significado e do sentido de *ser*, negligenciado pela metafísica tradicional que se desenvolvia, acarretando no entendimento de que o *ser* da substância é também o *ser* dos seres em geral: “a “coisa” como paradigma de representação para tudo que ‘é’” (Barbosa, 1998, p. 2). Para o alcance de tal objetivo, Heidegger trouxe à luz a análise do único ente capaz de colocar o ‘ser’, incluindo o seu próprio, em questão: o ser do homem, denominado por ele como *dasein*, termo alemão traduzido por Cardinalli (2011, p. 63) como “acontecer (*sein*) que ocorre aí (*da*), lançado já no mundo e, assim, *ek-sistere*, isto é, existe neste movimento para fora”. Foi, portanto, a partir da analítica do *dasein* que o filósofo descreveu a estrutura do ‘ser-no-mundo’, que é a estrutura fundamental do *dasein*, a partir da qual aborda o *ser* em geral e aponta as características elementares à ‘existência’, que, por sua vez, é exclusivamente humana, por se caracterizar pela condição de possibilidades que não cabem aos outros entes. Por tudo isso, este trabalho tornou-se um marco filosófico no século XX

(Barbosa, 1998; Evangelista, 2017; Machado, 2019).

A partir de tais fundamentos, Binswanger conceituou a Daseinsanálise como sendo uma “pesquisa científica antropológica” (p. 53), uma “ciência empírica” (p. 54) voltada para a busca da essência do ser humano. Para sua realização, baseou-se no método fenomenológico, proposto por Edmund Husserl, que visa, sinteticamente, o “conteúdo fenomenal” (p. 54), ou seja, aquele que se expressa por si mesmo. Binswanger afirmou que, na prática, isso pode ser entendido como um método que busca a renúncia da tentativa constante de tirar conclusões, formar opiniões ou juízos, de refletir sobre algo de forma a permitir a manifestação das coisas tal como elas são, ou seja, sem afirmações de natureza prévia (Binswanger, 2019).

A Fenomenologia, na origem grega do seu nome, remete àquilo que vem à luz. Com as propostas de Husserl, no século XX, tornou-se ferramenta de discussão acerca dos contornos excessivamente objetivistas que a ciência positivista adquiriu, numa crítica sobre a inacessibilidade à realidade da vida por meio desse modelo científico, por se restringir na busca de explicações naturalistas, de causa e efeito, acarretando a perda da subjetividade do humano. Desta forma, a Fenomenologia colocou-se como uma outra via possível frente ao discurso objetivista sustentada pela ciência positivista, e da especulação, característica da metafísica, propondo a superação da dicotomia entre sujeito e objeto, com vistas à compreensão da relação entre ambos. Assim, buscou apreender a relação entre ser humano e mundo, sendo este último entendido como intencional, ou seja, que só se mostra como tal sendo referido e fazendo referência a um sujeito, que, por sua vez, também só se faz nesse mundo específico (Puchivailo, Silva e Holanda, 2013).

Para Husserl, fenômeno “é tudo aquilo que se reporta para uma consciência” (p. 234), e uma consciência, como já dito, é sempre intencional, no mundo e voltada para o mundo. Dessa forma, um fenômeno subjetivo caracteriza-se por sua interrelação e referência ao mundo onde se circunscreve. Para compreender um fenômeno, torna-se necessário, portanto, direcionar-se a este fenômeno específico, “ir às coisas mesmas” (p. 234), o que significa também, buscar a relação entre a consciência e o mundo de onde ele emerge. Isso se dá por meio da descrição da forma como o fenômeno se apresenta à percepção, retirando-se significados, representações ou hipóteses apriorísticas a seu respeito. Este fazer é conhecido como ‘atitude de redução’, que visa maior fidelidade do fenômeno tal como o é, vislumbrando de forma integrativa os vários aspectos que o compõem. A Fenomenologia recolocou, portanto, no campo das discussões científicas, o fator histórico e mundano dos sujeitos, trazendo-os para o centro (Puchivailo et al., 2013).

O surgimento da Daseinsanálise partiu da insatisfação de seus proponentes com

os métodos científicos da psiquiatria de então. A pretensão foi desenvolver-se uma nova compreensão do humano, utilizado como objeto de análise e intervenção na psiquiatria, na Psicologia e na psicopatologia: “(...) o homem aqui não é compreendido com base em uma teoria qualquer – seja ela de um tipo mecânico, biológico ou psíquico -, mas com base na exposição puramente fenomenológica da estrutura conjunta ou do construto do ser-aí como ser-no-mundo” (Binswanger, 2019. p. 91), que, por sua vez, “concebe em si de maneira cooriginária a constituição ligada ao mundo próprio, ao mundo compartilhado e ao mundo circundante do ser humano” (p.70).

Binswanger (2019) colocou a visão *daseinsanalítica* como uma contraposição à Psicanálise freudiana e à psiquiatria biologicista vigente à época da sua elaboração. Afirmou que a psicanálise freudiana buscava por uma “conjunção dos nexos” presentes na história de uma dita “vida interior” e a psiquiatria de então, um foco de análise nos processos fisiológicos relativos ao córtex cerebral. Apontou, então, que, em contrapartida a tais propostas, a *Daseinsanálise* visava a ‘estrutura transcendental’, que seria o *a priori* das estruturas psíquicas, por ser a condição que permite sua possibilidade. Dessa maneira, retomou a equivalência entre ser-no-mundo e transcendência presente na ontologia heideggeriana, em que o mundo é o elemento a ser ultrapassado e quem o ultrapassa é o próprio *dasein*. Daí a indissociabilidade entre *dasein* e mundo, possibilitada pela transcendência: “ao invés da cesura do ser em sujeito (homem, pessoa) e objeto (o que se encontra contraposto e mundo circundante), entra em cena aqui a unidade garantida na transcendência de ser-aí e mundo” (p. 57). Com tal indissociabilidade, Binswanger propôs a superação da dicotomia sujeito-objeto (mundo), apontada por ele como o “mal cancerígeno de toda psicologia” (p. 57), por resumir a existência humana num sujeito deslocado do seu contexto, incluindo a relação com os outros, sobre o qual pode-se apenas elaborar conceitos teóricos.

Com tais fundamentos, o papel de uma “*daseinsanálise* existencial” foi definido por Binswanger (2019) como sendo o de investigar as modulações da estrutura fundamental (ou estrutura essencial) e dos elos estruturais do ser-no-mundo como transcendência, inclusive nos casos das psicoses, em que, conforme apontou, mostram-se modulações específicas desse transcender e a partir daí são compreendidas. Não eram interpretadas somente como doenças cerebrais, portanto. Enfatizou ainda, exemplificando com seu estudo de caso de Ellen West, a importância da espacialização e da temporalização na compreensão de tais modulações: “a transcendência se enraíza na essência do tempo, em seu autodesdobramento em porvir, sido e presente (p. 58)”.

Partindo dos referenciais supracitados, Binswanger (2019) propôs uma iluminação

das bases filosóficas da psiquiatria e da psicoterapia, de forma que aquilo que essas ciências tomam como objeto de análise pudesse ganhar novos contornos. O que se descreviam como neuroses, psicoses ou psicopatias passaram a ser compreendidos por ele como modulações possíveis da estrutura transcendental do ser humano. Assim, afirmou o papel da Daseinsanálise na psiquiatria como sendo o da utilização da estrutura do ser-aí como ser-no-mundo e como ser-para-além-do-mundo (ou transcendência) para possibilitar uma real expressão desse *dasein* por meio da linguagem, que, segundo ele, permite um vislumbre incomparável do conteúdo existencial, ao tornar mais concretos os projetos de mundo, e, por isso mesmo, mais constatáveis e comunicáveis, tornando tal método de pesquisa mais vantajoso do que aquele estritamente biologicista, que foca sua investigação em alterações de funções vitais (como a fala e o pensamento). Com a Daseinsanálise, seu intento era de dar mais atenção ao conteúdo presente em tais formas de ser-aí-no-mundo ao descobrir, projetar e descerrar seu mundo, além, também, de observar como esse ser-aí se coloca para além do mundo. Afirmou, assim, que só a partir de tal pesquisa poder-se-ia compreender possíveis elos (ou “sintomas”) ao longo de um projeto existencial no sentido do que se convencionou chamar de neurose e psicose.

Desta maneira, apontou os projetos de mundo enquanto tal como o que diferenciaria o que se poderia chamar de saudável daquilo que seria patológico e apontou o caminho a ser seguido para a localização da “perturbação psíquica fundamental: reconhecidamente junto à mudança do ser-no-mundo, (...) como expressão de uma alteração psíquica abrangente, da alteração de toda a forma existencial ou do conjunto do estilo de vida” (Binswanger, 2019, p. 90). Essa alteração, por sua vez, adviria da ameaça ou a perda de fato da familiaridade com seu mundo, geradoras de angústia. Essa angústia, portanto, mostra-se interligada ao mundo do *dasein* e apresenta-se mais precoce, pesada e proporcionalmente à medida de esvaziamento, simplificação e restrição com as quais se mostra esse mundo no qual se encontra fixado o *dasein*, entrando em cena quando esse mesmo mundo vacila ou ameaça desaparecer, já que ser-no-mundo é estrutural do *dasein*. Por isso, resume Binswanger (2019, p. 71): “Nós não dizemos, que o homem teme sua própria “libido”, mas dizemos que o ser-aí enquanto ser-no-mundo já é em si determinado pela estrangeiridade e pela nidade; a fonte da angústia é o próprio ser-aí.”

Com tais propostas, Binswanger afirmou ser possível superar as limitações teóricas e práticas presentes nas demais linhas de pensamento (mais especificamente a Psicanálise e a psiquiatria de então, como dito anteriormente), acenando que, com isso, seria possível acessar, verdadeiramente, a experiência singular daqueles sujeitos em sofrimento, cumprindo-se, também, uma função terapêutica enquanto desenvolvia-se o

conhecimento e a descrição científicas desses projetos de mundo específicos. Dessa forma, inaugurou uma nova forma de se estabelecer acordos e aprofundar nas histórias de vida dessas pessoas (Binswanger, 2019).

No caso específico de investigação das psicoses, Ludwig afirmou a necessidade destas não mais serem vistas de maneira negativa, como desvios da suposta norma, mas sim, como novas formas possíveis de ser-no-mundo, sobre as quais, na prática de investigação, visava a identificação da forma como aquele *dasein* projeta seu mundo e assim, projeta a si mesmo (Binswanger, 2019).

Nesse sentido, ao caracterizar, em linhas gerais, uma psicoterapia de orientação daseinsanalítica, afirmou que esta se daria por meio da investigação da história de vida da pessoa, a partir de um método próprio que não pretendia explicar patologias, mas sim, buscou compreender como se dá a modulação da estrutura do ser-no-mundo (estrutura esta que não é entendida como algo cristalizado, mas sim, de ininterrupta mutação) sendo a prática da psicoterapia uma tentativa de inauguração de “novas possibilidades estruturais para transcursos existenciais” (Binswanger, 2019, p. 95).

Binswanger (2019) caracterizou a relação terapêutica como um tipo de ‘encontro’, em que há uma parceria entre existências (“parceiro-ser-aí”), que se caracterizam por serem um ser-com, e não objetivava a transformação de quem procura pelo tratamento em um objeto e retirada de sua condição de sujeito: “(...) encontro é um ser-um-com-outro em um presente propriamente dito, ou seja, em um tal presente, que se temporaliza inteiramente a partir do passado e que também porta em si inteiramente as possibilidades do futuro” (p. 94). Nesse encontro, comparou o papel do psicoterapeuta ao de um guia que auxilia um turista com dificuldades para avançar ou retroceder pelo caminho, permitindo-lhe perceber e experimentar em que ponto do seu percurso ele distanciou-se da sua estrutura existencial.

Binswanger (2019) pontuou também que a Daseinsanálise não poderia prescindir dos métodos psicoterapêuticos já existentes e comprovados, mas que, para alcançar sua eficácia terapêutica, necessitaria de uma abertura para a compreensão da estrutura do *dasein*, conforme apresentada, para possibilitar àquele que se encontra em sofrimento reencontrar proximidade com sua liberdade de lançar mão das possibilidades existenciais que lhe são próprias (Binswanger, 2019).

OS FUNDAMENTOS DAS PROPOSTAS DE FRANCO BASAGLIA

Ao analisar o histórico profissional de Franco Basaglia, Amarante (1996) pontuou que autores modernos do campo da psiquiatria tecem críticas em relação a uma suposta

ausência de referenciais teóricos do seu trabalho, que, segundo eles, se restringiram ao empirismo. Nesse sentido, o autor confirma que, de fato, Franco não se dedicou a discussões acerca de diagnósticos, procedimentos e teorias psicopatológicas, etiológicas e analíticas definitivas, mas sim, investiu na prática psiquiátrica, na busca pela comprovação de que era possível novos fazeres na lida prática e cultural com a loucura. Entretanto, aponta que isso não significa que ele tenha aberto mão de embasamentos teóricos, mas sim, que o embasamento utilizado por Franco não se restringiu àquele fixado na área da psiquiatria, abarcando conhecimentos epistemológicos e filosóficos.

O período em que trabalhou em Gorizia demarcou uma das fases de Basaglia, caracterizada por sua tentativa de ir além para o campo restrito da psiquiatria, na busca por uma compreensão mais ampla das questões humanas. Encontrou, para isso, correspondência no campo fenomenológico-existencial, com o qual teve contato à época da sua formação acadêmica. Tal pensamento, vanguardista naquele período, que se caracterizava pelo contexto europeu pós-guerra e demarcava a possibilidade humana de viver um “sofrimento social”, acabou se tornando para Franco um dos primeiros orientadores na psicopatologia e seguiu como uma “*démarche epistemológica*” ao longo de todo seu trabalho, inclusive no que se refere à sua concepção de relação terapêutica (Amarante, 1994; Goulart, 2004; Serapioni, 2019).

Segundo Goulart (2004), Serapioni (2019) e Amarante (1996), Basaglia teve uma formação orientada pela proposta antropofenomenológica de Binswanger e Minkowski, inspirada, por sua vez, em Edmund Husserl e Martin Heidegger. Dessa forma, aproximou-se da *Daseinsanalyse* e dela destacou a importância da implicação direta da pessoa do profissional no desempenho do cuidado, rejeitando-se a postura de mero observador. Inspirou-se também na obra de Karl Jaspers, com a qual corroborou com a ideia de que a mera descrição de sintomas não é suficiente para acessar a experiência da descrição de tal sintoma feita pelo sujeito em sofrimento. Assim, percorreu um caminho com pouquíssimos psiquiatras italianos adeptos, destoando da prevalência de posicionamento positivista e dedicou-se à interlocução entre psicopatologia e Fenomenologia, com destaque especial à filosofia existencialista e a Fenomenologia crítica de Husserl e Heidegger, sendo Ludwig Binswanger o psiquiatra que mais apreciava (Serapioni, 2019). Basaglia cita-o nominalmente em seu texto *Qué es la Psiquiatria?*, ao discutir métodos de investigação que se distanciam da experiência humana (Basaglia, 1977).

Posteriormente, na sua trajetória de formação e de prática, percebe-se que, além desta primeira formação sob a perspectiva fenomenológico-existencial, somaram-se as concepções filosóficas e sociológicas como orientadores teóricos. Foram, portanto, de

autores como Binswanger, Heidegger, Merleau-Ponty, Mikowski, Straus, Jaspers, Husserl, Sartre, Foucault, Goffman e Fanon que Basaglia encontrou sustentação e inspiração para compreender uma série de fatores quando confrontou a realidade dos manicômios, tão distante daquela acadêmica, da qual partiu (Amarante, 1996; Basaglia, 1977; 1985; Goulart, 2004; Goze, Paiva, Bloc, Naudin & Moreira, 2019; Serapioni, 2019). Goulart (2004) acrescenta ainda que Franco conheceu a Psicanálise, mas não a utilizava, e que chegou a criticar a prática dos psicanalistas por perceber nela uma impossibilidade de se alcançar mudanças reais no contexto assistencial, além de entender como eticamente inviável a concomitância entre a prática pública e a ambulatorial privada, como era, predominantemente, o posicionamento dos profissionais da sua época.

AS PROPOSTAS DE BASAGLIA E SEUS REFERENCIAIS

Foi do campo da Fenomenologia de Husserl que partiu a proposta de Basaglia de colocar a doença entre parênteses, que veio a se tornar uma das demarcações epistemológicas mais importantes do seu trabalho. Proposta esta que, como já melhor elucidada anteriormente, significa, nesse caso, dedicar atenção à individuação daquele que se encontra em sofrimento mental, suspendendo o foco da sua doença e do sistema que define sua classificação. Tal proposta foi apontada por Franca Ongaro, parceira de Franco Basaglia, como sendo o lugar do pensamento existencialista no seu percurso. Através desse ‘colocar entre parênteses’ a doença que parte a busca pelo ‘duplo da doença mental’, também explicitado anteriormente, que se tornará outro importante ponto de partida da prática proposta por Basaglia. Cabe reforçar que tais posicionamentos não corresponderam à negação da possibilidade de existência da doença, mas sim, uma crítica à manutenção do foco apenas nesta, ignorando-se a pessoa, seu sofrimento e seu contexto social e a responsabilidade da própria instituição no agravamento do adoecimento (Amarante, 1996; Goze et al., 2019; Serapioni, 2019).

Desta forma, Amarante (1996) localiza na *epochè* husserliana o início do processo de “negação” da instituição psiquiátrica operada por Basaglia, de onde veio a compreensão de que os fenômenos resultam de uma construção feita por meio da inter-relação deste com o observador e da visão da ciência ao seu respeito. Assim, sujeitos propositores de determinado conhecimento fariam parte da construção de tal fenômeno, que, por sua vez, não existe por si mesmo, mas somente nessa inter-relação, e, portanto, faz parte da cultura e da subjetividade específicos desses sujeitos. Na sua crítica, Basaglia defendeu, portanto, que o movimento de transformar uma pessoa em sofrimento num corpo-objeto onde se aloca uma doença resultava na perda do contato com o sujeito de fato e com o

que realmente se passa com ele (Basaglia, 1985).

Outra influência para Basaglia, já presente à época em que esteve à frente do hospital de Gorizia, foi a filosofia existencialista de Sartre (com quem chegou a se encontrar em algumas ocasiões), por meio do contato com os seus escritos em *Reflexões sobre a questão judia*, *O que é a Literatura?* e *Crítica à Razão Dialética*. Da primeira obra citada partiu a compreensão de Basaglia de que a exclusão do enfermo mental é uma escolha deliberada feita por um projeto com entendimento maniqueísta, e não uma escolha pessoal, o que desembocará no seu entendimento de que a força é utilizada como meio de afirmar essa suposta diferenciação que justificaria a exclusão do diferente, tendo em vista que, sob esse viés, o mal está sempre no outro, aqui encarnado no excluído. A obra *O que é a Literatura?*, por sua vez, tornou-se inspiração para a escrita de *O que é a Psiquiatria?*, em que Basaglia parte da ideia sartreana de que “*las ideologías son libertad mientras se crean, opresión cuando están creadas*” (Sartre, 1948, como citado por Basaglia, 1977) para sustentar sua defesa da necessidade de uma renovação contínua da prática, para que esta não caia numa opressão de si mesmo, repetindo esquemas moralistas preestabelecidos. E, por fim, a partir da discussão da terceira obra supracitada, Basaglia questiona o método científico e seu pretense distanciamento e suposta neutralidade dos pesquisadores e técnicos em relação aos pesquisados, discutindo o papel e a responsabilização dos técnicos e intelectuais e da ideologia, além da centralidade da práxis e sua concepção de utopia como prática cotidiana (Amarante, 1996; Basaglia, 1977; 1985; Goze et al., 2019; Serapioni, 2019).

A proposta fundamental da desinstitucionalização, que aparecerá ao longo do desenvolvimento das propostas basaglianas, teve grande impacto na reforma psiquiátrica italiana e também exerceu inspiração e fundamento para a brasileira. Ela surgiu, por sua vez, num momento da sua obra com forte influência da Sociologia, com autores como Burton, Goffman, e seus respectivos conceitos de neurose institucional e de instituição total, dentre outros, ao aprofundar a discussão dos impactos e consequências das funções ideológicas e sociais da psiquiatria, ao colocar-se como detentora da verdade sobre os sujeitos de quem dizia cuidar (Amarante, 1996; Basaglia, 1977; 1985).

Ao perceber na realidade manicomial de Gorizia a pobreza e a exclusão vividos pela maioria dos que ali estavam internados, além da raiz sócio-política excludente da psiquiatria, mantida por trás de sua suposta neutralidade científica, Basaglia percebeu a necessidade de avançar para além dos referenciais que vinha utilizando (inclusive o da Fenomenologia), para efetivamente entrar em contato com a realidade dos sujeitos institucionalizados (Basaglia, 1977; 1985; Serapioni, 2019). Realizou, então, o giro sociológico

na sua obra, contando com a influência da perspectiva de retomada histórica e filosófica de Michel Foucault, presente na sua obra *História da Loucura* (1961), em que discute as origens do saber-poder imputado à psiquiatria e fornece orientadores metodológicos para o estudo da loucura; e da perspectiva sociológica de Goffman, cuja obra *Manicômios, prisões e conventos* (também de 1961) fornece a Basaglia novas formas de compreender os conceitos de “institucionalização” e de “controle”, através da discussão acerca das instituições totais, caracterizadas pelo funcionamento fechado e autoritário, que resultaria nos danos de identidade, ocasionados pela longa permanência nesse tipo de instituição, dentre as quais encontram-se os manicômios (Basaglia, 1977; 1985; Goulart, 2004; Serapioni, 2019).

Por fim, o psiquiatra e intelectual Franz Fanon foi influência e inspiração a Basaglia por seu caráter revolucionário, notável no seu percurso profissional e na sua luta por libertação. Contribuiu com seu posicionamento ético-político libertário, apresentado na sua obra *Os condenados da terra*, publicada no mesmo ano de 1961. Conforme resumem os autores, “Fanon encarnaria a negação do mandato institucional, tão cara aos Basaglianos” (Goulart, 2004, p. 180-1).

Assim, Basaglia produziu na sua prática e na sua produção intelectual uma síntese dessas perspectivas, que vinham autonomamente tecendo críticas ao que se concebia como doença mental até então, ao que se somou o contato com a cultura de esquerda marxista italiana (especialmente o materialismo histórico e as contribuições de Gramsci), resultando no estabelecimento de um terreno fértil para o início do movimento italiano que mais tarde receberia o nome de Psiquiatria Democrática (Goulart, 2004; Serapioni, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, pode-se concluir que a explicitação dos fundamentos teóricos utilizados por Franco Basaglia em suas propostas e ações de reforma psiquiátrica são pouco retomados, mas nem por isso, são inexistentes ou irrelevantes. Ao contrário, como pôde-se perceber na retomada dos seus conceitos principais e aquelas que seriam as teorias e autores de inspiração, há uma clara relação entre estes e aqueles, de modo que se torna possível compreender o contexto social, histórico, filosófico e sociológico da reforma sustentada por ele. É possível também perceber que há, sim, nos trabalhos e ações de Basaglia, entre outras, a influência das correntes fenomenológica e existencial, mais especificamente aquelas presentes na obra de Husserl, Sartre e Binswanger no que se refere à maneira de compreender-se a relação terapêutica e a existência de

um sofrimento mental, a emersão dos fenômenos e o papel dos técnicos e propositores do saber, como esclarecido anteriormente.

Reconhecer e discutir tais bases norteadoras, revela-se fundamental ao buscar-se reafirmar a epistemologia e a ética necessárias no campo da saúde mental que coadunem com os princípios, ideias e objetivos das reformas italianas e brasileiras, consoante apresentado por Goze et al. (2019), e considerem, efetivamente, o sujeito em sofrimento e seu mundo de vivências, e não apenas enquadramentos e listagens de sintomas definidos de antemão e de forma generalizante, construindo-se modos possíveis de se colocar no mundo, nas relações e nos espaços da cidade, não o restringindo a muros excludentes, sejam eles físicos ou teórico-conceituais. Assim, defende-se aqui a utilização dos referenciais fenomenológicos e existenciais como contribuições importantes, como vias possíveis de questionamento e de novas proposições diante dos discursos predominantes no campo da saúde mental e dos sujeitos historicamente tutelados e silenciados, por setores que incluem os saberes científicos ao seu respeito.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1994). Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde*, 1(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>.
- Amarante, P. (1996). Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização. In P. Amarante, *O homem e a serpente: outras histórias para loucura e psiquiatria* (p. 66- 107). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Barbosa, M. F. (1998). A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 18(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000300002>.
- Basaglia, F. (1977). Qué es la psiquiatria? In Basaglia, F, *Qué es la psiquiatria?* (p. 12-23). Madrid: Labor.
- Basaglia, F. (1985). As instituições da violência. In Basaglia, F. (Org), *Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico* (p. 99-133). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Binswanger, L. (2019) *Psicoterapia e análise existencial: ensaios, conferências e outros documentos*. Rio de Janeiro: Via Verita.

- Cardinali, I. (2011). A saúde e a doença mental segundo a fenomenologia existencial. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, 15(15), 57-67.
- Evangelista, P. (2017). Para uma interpretação daseinsanalítica da psicopatologia. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, 17(17), 168-187.
- Giovanetti, J. P. (2018). A psicoterapia na perspectiva existencial: a contribuição de Ludwig Binswanger. In: J. P. Giovanetti. *Psicoterapia antropológica – as contribuições de Binswanger e Gendlin* (p. 135-159). Belo Horizonte: Spes Editora.
- Goulart, M. S. B. (2004). *De profissionais a militantes: a Luta Antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- Goze, T.; Paiva, J.; Bloc, L.; Naudin, J.; Moreira, V. (2019). A fenomenologia como base epistemológica e ética do movimento desalienista na França e no Brasil. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 25(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.6>.
- Machado, P. (2019). Introdução. In: Binswanger, Ludwig, *Psicoterapia e análise existencial: ensaios, conferências e outros documentos* (p. 9-15). Rio de Janeiro: Via Verita.
- Puchivailo, M. C.; Da Silva, G. B.; Holanda, A. F. (2013). A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 19(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200011.
- Serapioni, M. (2019). Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde*, 26(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>.

A IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MATERNO-INFANTIL: UMA LEITURA GESTÁLTICA

Gabriela Brasil Mokarin

Claudia Lins Cardoso

O início da vida é marcado por uma relação de dependência absoluta para que um novo ser humano possa sobreviver. As informações sobre o mundo que aguarda o bebê começam a ser passadas quando ele ainda está no útero e isso só é possível, porque ele e a mãe dividem o mesmo espaço corpóreo e, dessa forma, compartilham experiências vitais. Como ressalta Cardella (2009):

Os relacionamentos são os principais instrumentos de crescimento, pois nos apresentam o desconhecido em nós e nos outros; as relações significativas são verdadeiros portais para as vivências do sagrado, abrindo-nos para o sentido da existência, já que nos colocam face a face com o mistério.

A palavra “mãe” não se refere exclusivamente a mães biológicas: o termo faz referência ao ato de maternar nas suas diversas formas e possibilidades, como é corroborado por Brandão (2019, p. 61): “O ato de ser mãe não é um atributo exclusivo da biologia, outrossim, é um imperativo do desejo de ser e de assumir a integralidade da função de maternar”. Vale ressaltar, também, que utilizaremos o termo “bebê” para se referir do período gestacional aos primeiros 12 meses após o nascimento, e “criança” para a fase subsequente.

MATERNIDADE

A maternidade corresponde a um momento existencial da vida da mulher que suscita novas configurações de vida. Esse período de transformação é permeado por muitas mudanças e possibilidades de reestruturação, no qual, ela se vê envolvida em um novo enlace afetivo com uma demanda muito grande de prestação de cuidados e de privações em diversas áreas da sua vida. Além disso, o fato de desempenhar esse novo papel promove conflitos internos relacionados à identidade dessa nova mãe, que também é profissional,

mulher, filha, esposa etc. A gravidez é um período em que a mulher está consolidando um novo papel: o de cuidar maternalmente de uma criança, o que não se configura como um acontecimento apenas biológico, e, sim, a partir de uma dinâmica sócio-histórica. A filósofa Badinter (1985) evidencia a evolução histórica da maternidade e esclarece que o instinto materno é uma construção:

Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escape ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É “adicional” (Badinter, 1985, p. 365).

A maternidade, ainda hoje, é considerada como o destino de toda mulher. Nos anos 1960 a 1970, as mulheres passaram a controlar a sua fertilidade e a aspirar à liberdade e igualdade em relação aos homens, o que permitiu que diferentes possibilidades de vida se abrissem para elas, modificando significativamente a experiência da maternidade. Foram acrescentadas responsabilidades sobre a pessoa que optou por dar a vida, porém, a decisão de engravidar ainda é considerada como algo natural para as mulheres, um destino biológico, e elas, em algum momento da sua vida, se deparam com essa decisão: ter ou não ter filhos. Os desejos de olhar mais para si mesma, para sua carreira profissional e de viver uma vida com prazeres ganham destaque e podem entrar em conflito com a opção de ser mãe, como afirma a autora: “querendo ou não, a maternidade não é mais que um aspecto importante da identidade feminina, e não mais o fator necessário à obtenção do sentimento de realização do feminino” (Badinter, 2011, p. 189).

A maternidade contemporânea é cercada de expectativas e de imposições que rodeiam as mulheres por todos os lados, antes mesmo da concepção, constituindo modos mais legítimos e adequados de ser mãe. As prescrições delimitam como desempenhar bem o papel materno e apontam para a universalização e se esquecem do individual, das maternidades construídas e reconstruídas diariamente. Dois mundos ambivalentes emergem: o da maternidade ideal e o da maternidade vivida. Lemos e Kind (2017) ilustram os

imperativos ao falar da construção da subjetividade:

A construção da subjetivação materna é acompanhada do imperativo da locução verbal “ter que”, com diferentes complementos: ter que engravidar, ter que amamentar, ter que brincar com os filhos, ter que ser ao mesmo tempo mulher, mãe, profissional e dona de casa. É preciso ainda corresponder ao ideal de mãe perfeita, dedicada, heroína, santa, que a cultura ajudou a construir (Lemos & Kind, 2017, p. 15).

As cobranças referentes à maternagem ditam que a mulher precisa dar conta de todas as funções e de todos os aspectos relacionados à maternidade sozinha e que elas devem ser felizes dessa forma. Há um conflito muito grande entre o esperado socialmente e a vivência de cada mulher com a sua própria maternidade. Há prescrições de toda ordem, inclusive, de como se deve viver. Nossa sociedade está marcada pela produção, por relógios, pela urgência. Há pressa para tudo e queremos controlar todas as variáveis possíveis e também a natureza. No entanto, não somos exatos como os números, vivemos com o inesperado e com as possibilidades que dele emergem.

A maternidade e as configurações de família estão se transformando. Há famílias, por exemplo, que são monoparentais, homoafetivas ou famílias de recasamentos. Através dos avanços tecnológicos da reprodução assistida, novas maneiras de maternidade e de paternidade emergem. E há, também, diversas soluções encontradas para os cuidados das crianças, como: escolas integrais, avós que assumem o cuidado dos netos, vizinhas, babás etc. Nascem, portanto, novos arranjos familiares que se organizam dentro das suas possibilidades.

É muito comum que casais apaixonados vislumbrem os seus filhos, conversem sobre a criação deles e tentem imaginar com quem eles se parecerão. O desejo de se ter um filho pode surgir muito antes da concepção, pois cada pessoa se imagina ou não com filhos, carrega crenças e significados sobre parentalidade. A história de vida de cada um está diretamente relacionada com a escolha de ter ou não filhos, diz da sua própria experiência de ser filho, do tipo de cuidado parental que pode receber, do que imagina que pode oferecer e qual o sentido de se ter filhos. Uma criança pode representar muita coisa, e diversas expectativas são criadas para esse momento de vida, como uma gravidez ideal, um parto humanizado, um bebê que não chora, uma criança obediente e pais ideais e felizes. Quando nos referimos a indivíduos, é difícil pensar em modelos perfeitos e ideais, sem espaço para potencialidades e possibilidades. Dicksteins, Maldonado & Nahem

(1985) ilustram com o seguinte trecho:

Em suma, de forma mais ou menos sutil, não admitimos que o filho que está por vir possa ser muito diferente do que gostaríamos que fosse, não somente deixamos pouco lugar para sua individualidade ou singularidade como também limitamos nossa criatividade como pais e a liberdade de sentir o que é melhor ou mais adequado a cada momento da relação (Dickesteins, Maldonado & Nahem, 1985, p. 11).

A partir dos fatos mencionados, é possível perceber que a reflexão sobre como o vínculo mãe-bebê é construído se mostra de forma muito relevante para refletir sobre as formas como as maternidades são vividas, sobre o início da vida e sobre os afetos. A mãe e o bebê dividem o mesmo corpo por nove meses; ela abriga e gera, e ele vivencia as suas primeiras experiências vitais a partir dela.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ABORDAGEM GESTÁLTICA

Para a Gestalt-Terapia, o homem é um ser de possibilidades e livre para fazer escolhas. O seu destino está nas suas próprias mãos, pois ele se autodetermina e pode autodesenvolver suas potencialidades, dessa forma, ele não possui definição prévia, características estáticas e perenes. É um constante vir a ser, com permanentes atualizações do seu projeto de vida e de ser no mundo. O ser humano continua em desenvolvimento até o fim de sua vida. Cardoso (2013) afirma:

Apesar de nossa condição existencial se caracterizar por um contexto que também nos impõe limitações físicas, sociais, espaciais e temporais, estas não nos determinam, pois cada um de nós é resultado daquilo que escolheu para si, incluindo o modo como lidamos com esse contexto (Cardoso, 2013, p. 61).

A autora argumenta que essas potencialidades podem ou não ser consumadas a partir das relações e das experiências vividas. As pessoas são parte de um universo e, como tal, são complementares, tornando, dessa maneira, as relações imprescindíveis para a nossa existência. O homem é uma totalidade que não pode ser considerada independente do ambiente no qual está inserido e das suas relações. Ele é um ser complexo, que se organiza a todo o momento de acordo com as suas necessidades. O indivíduo é

modificado pelo ambiente e pelas relações, assim como ambos são modificados por ele a todo instante, em uma influência mútua. O ser humano se desenvolve na e a partir das relações, portanto, uma pessoa nunca para de se desenvolver e, em função da possibilidade de transformação acompanhada pela vida, ela nunca estará pronta de forma definitiva. Dentro do objetivo deste trabalho, é importante destacar que é no ambiente intrauterino que aquele novo ser humano estabelece a sua primeira relação, tendo o seu primeiro contato com a mãe.

TEORIA ORGANÍSMICA

A Teoria Organísmica de Kurt Goldstein (1995) é uma referência teórica fundamental para Gestalt-terapia. Goldstein (1995) difundiu a concepção de que o organismo tende a se autorregular, pois, possui capacidades naturais de lidar com as perturbações. Esse conceito está diretamente relacionado ao de homeostase, que é a manutenção do meio interno do organismo. Assim, o autor aplica esse conceito para a forma como o ser humano tende a manter o seu equilíbrio. Para ele, é a autorregulação que permite que uma pessoa satisfaça as suas necessidades e lide com as suas perturbações. Esse princípio homeostático promove todos os processos de busca de equilíbrio, tanto interno quanto externo.

Lima (2013) evidencia que a teoria permite uma alteração de paradigmas, ao trabalhar com a integração das diferentes dimensões humanas: física, emocional, cognitiva e espiritual. O ser humano, de maneira integrada e holística, ganha relevância para compreender o que é considerado saúde e doença. Uma perturbação de origem orgânica afeta o organismo como um todo e não a uma área específica. O homem não é a adição de diferentes partes isoladas, e, sim, um todo.

Para a abordagem, a concepção de desenvolvimento também não é pautada por marcos de desenvolvimento normativos. Nesse sentido, Aguiar (2014) afirma que não se adota um viés biológico ou social, mas que o desenvolvimento é visto como um processo singular e infinito, é uma aquisição de potencialidades e habilidades ao longo do tempo. O encontro com o mundo estimula novas necessidades que perturbam o equilíbrio e permitem o desenvolvimento.

TEORIA DE CAMPO

Kurt Lewin (1965) estruturou uma Teoria de Campo que inclui o campo e a totalidade de forças que podem influenciar no comportamento de uma pessoa em determinado tempo e lugar. Ribeiro (2009, p. 64) afirma que campo é “a totalidade dos fatos

coexistentes, em dado momento, e concebido em termos de mútua interdependência, cuja significação depende da percepção dessa correlação entre sujeito e objeto”. A compreensão da relação das pessoas com o meio é imprescindível para explorarmos o sentido das ações, e os fatores envolvidos dentro de uma situação como um todo precisam ser considerados, com variáveis psicológicas e não-psicológicas.

Lewin ressalta a importância de considerar o que está acontecendo num campo vivencial no momento em que o comportamento analisado ocorre, ou seja, o comportamento passado só pode influenciar o comportamento presente por aspectos que tornam, no presente, tal influência possível. Dessa forma, o comportamento é resultante de um conjunto de fatores presentes no campo, com várias forças que atuam, compondo um sistema a ser descrito e analisável (Rodrigues, 2014, p. 122).

O que ocorre em um campo precisa ser analisado a partir das interações, da forma como os diferentes aspectos se organizam. Não se deve olhar para os elementos de forma isolada: tudo está relacionado e se influenciando. Quando algum elemento é alterado dentro do campo, ele precisa se reconfigurar buscando uma nova unidade de sentido. Porém, o entendimento do campo não pode se restringir ao que ocorre no aqui e agora, no momento presente, já que as lembranças podem ser convocadas constantemente, pois dizem de uma caminhada até o momento presente; e o futuro também pode ser antecipado, trazendo as possibilidades e as expectativas que são vislumbradas, desejadas e que só podem surgir no presente, visto que não há outro tempo possível para emergirem. O tempo não é estático, portanto, o campo está sempre em movimento, é interativo e dinâmico.

CONTATO

O homem, enquanto totalidade, está conectado com diversos aspectos do mundo e está inserido em um campo. Perls, Hefferline & Goodman, (1997 citado por D’ACRI, 2013) evidenciam essas interações dentro do campo e, a partir disso, o conceito de contato emerge:

Com base nessa noção de campo, pode-se de início dizer que contato remete à ideia do organismo em um campo e às interações entre eles. Essas interações acontecem na fronteira de contato, isto é, onde ocorrem os eventos psicológicos, onde se distancia do perigo, transpõem-se os

obstáculos, seleciona-se e assimila-se o que se requer para satisfazer uma necessidade ou fechar uma Gestalt, sendo, por isso, a fronteira de contato reconhecida como lugar de experiência. Nesse sentido, experiência é essencialmente contato (Perls, Hefferline & Goodman, 1997, como citado em d'Acri, 2013, p. 33).

O encontro com o outro e com o meio permite que eu me experimente e me reconheça, pois, é através do contato que a vida acontece, que podemos satisfazer necessidades e nos reconhecemos enquanto seres individualizados e autênticos. Isso ocorre na fronteira do contato que permite movimentos de diferenciação com o meio, aproximação e retraimento. Durante o contato, o ser humano manipula o ambiente, podendo fazer escolhas e rejeitar o que não lhe parecer satisfatório. O mundo e o outro são percebidos à medida que o sujeito entra em contato com eles, e é dessa maneira que ele percebe e dá significado para a vivência. Além disso, o significado das experiências revela a elaboração das vivências anteriores, do modo como são experienciadas no momento presente: de acordo com a história de vida de cada um, das relações e dos encontros precedentes e dos significados que as vivências foram ganhando ao longo do tempo.

As vivências podem facilitar a expressão das formas de existir da pessoa, promovendo contatos necessários ao reconhecimento de si e ao desenvolvimento das potencialidades, podendo ser um processo prazeroso, com consequências positivas. Porém, o outro e o ambiente também podem ser tão ameaçadores que o indivíduo estabelece muitos limites para eles, há um fechamento para o mundo e para o outro. E essa perspectiva temível leva o organismo a evitar a troca com o meio que promove mudança, ou seja, o contato.

O corpo é um importante instrumento para o contato, pois, é através dele que exploramos o meio. Durante a gestação, um corpo habita outro corpo, eles estão em contato direto, tornam-se unificados: o que a mãe sente e faz chega diretamente para o filho, estando ambos interligados por uma totalidade que é o corpo dela. A relação com o outro é uma forma dialógica de desenvolvimento e crescimento pessoal, a atualização do que somos acontece na relação. Logo, os encontros possuem um potencial transformador inestimável. A existência do homem acontece enquanto ser-no-mundo, e é através das diferentes relações que somos provocados e modificados das mais diferentes maneiras. Portanto, cada pessoa se apresenta como um novo desafio e, por isso, também é sempre uma nova possibilidade.

O VÍNCULO MATERNO-INFANTIL

Uma nova vida pode surgir em contextos distintos, assim como a diversidade presente no mundo. Não são todas as pessoas que seguem a história tradicional de se casar e, após alguns anos, planejarem a chegada dos filhos. Há mulheres que mantêm uma gestação de maneira “solo”, pois o pai pode não assumir o filho; este pode ser gerado em um primeiro encontro, em uma noite de curtição; os pais de uma criança podem não se gostar mais; a gravidez pode acontecer em um momento inesperado, de ascensão profissional ou mudança de emprego, por exemplo, dentre tantas outras situações. E, por outro lado, há pessoas que desejam muito um(a) filho(a), porém, engravidar se torna algo extremamente difícil e dispendioso. Independentemente do contexto, a partir da fecundação, uma nova configuração emerge no campo e novas exigências surgem. Como afirma Cardella (1994), o amor materno, a princípio, constitui-se em uma relação de desigualdade, em que um dá e o outro precisa receber. E é a partir dessa relação que o bebê experimenta amar e ser amado, como ilustra a autora:

Por ser a primeira relação de amor a ser estabelecida, a relação mãe-criança é, em geral, o primeiro campo de aprendizado para a criança sobre o amor. A partir dessa relação é que a criança desenvolverá suas atitudes, seus sentimentos e suas crenças na capacidade de ser amada e de amar (Cardella, 1994, p. 26).

O bebê é afetado pelos sentimentos e comportamentos da mãe, assim como a mãe é impactada de várias maneiras pela presença dele no seu útero. Ela afeta o seu meio, assim como este também interfere naquela e no seu filho. As conexões e as relações estão presentes no aqui e agora, em um sistema de influências mútuas e infundáveis. Aguiar (2014) afirma:

Essa pré-história da criança é tão importante quanto sua própria história relacional após o nascimento, pois percebemos que a forma como os adultos a recebem e encaminham sua interação com o mundo encontra-se mergulhada no contexto maior de sua história de vida e experiências familiares, influenciando sobremaneira a natureza das introjeções iniciais oferecidas a ela (Aguiar, 2014, p. 68).

A relação desse novo ser com a mãe permite a construção da sua pré-história, como foi mencionado por Aguiar (2014). Quando a mãe passa por uma situação estressora,

por exemplo, os neuro-hormônios são recebidos pelo filho através da corrente sanguínea, dessa forma, o feto vivencia as consequências da situação que ela experimentou. A mãe pode também se dirigir, ao longo dos meses, em diferentes momentos, ao feto, falando do seu dia a dia, conversando com ele sobre os preparativos para a sua chegada, fazendo carinho na barriga. E mudanças nele também a afetam, na maneira como ela percebe o seu corpo e na organização de novas sensações, por exemplo. A vida de ambos é compartilhada, tanto em termos físicos quanto emocionais. Como salienta a Teoria Organísmica, o ser humano não é a integração de partes fragmentadas, e, sim, um todo. Uma perturbação na mãe ou no feto afeta a totalidade.

É um período de extrema exigência para essa mãe, pois a convida a perceber, a nomear e a satisfazer as necessidades de um outro ser através da relação mãe-bebê. Fernandes, Cardoso-Zincker, Nogueira, Lazarus & Ajzenberg (2006) reforçam que, durante a gravidez, a mãe é a intermediária entre as trocas entre o feto e o mundo exterior tanto em níveis fisiológicos, quanto comportamentais. Porém, a adaptação materna para atender às demandas do filho é temporária. Após o nascimento e ao longo do seu desenvolvimento, ele próprio vai se tornando capaz de satisfazer as suas demandas, essa relação deixa de exigir tanto da mulher, ou de um outro ser para sobreviver e existir.

O bebê humano não tem condições de sobreviver sozinho nos seus primeiros meses de vida: ele precisa ser cuidado pela mãe para que sobreviva ou de alguém que exerça a função materna e, mesmo com um corpo próprio, ele ainda não possui a sua individualização. Esse cuidado perpassa vários aspectos e não somente o físico: ela também precisa estar conectada emocionalmente com a sua prole, o bem-estar de ambos nessa relação fusional deve ser sempre almejado e o mal-estar investigado. As necessidades do bebê se confundem com as da mãe, por exemplo: quando ele está com fome, os seios da mãe se enchem de leite e precisam ser esvaziados.

A fusão emocional é extremamente importante para esse novo ser, para que ele se sinta amparado e seguro no mundo. Andrade (2014) afirma que “o suporte é essencial para qualquer contato, e a sua falta desencadeia sentimentos e comportamentos disfuncionais, como ansiedade, vergonha, insegurança, rigidez, timidez, baixa autoestima e dependência do outro” (Andrade, 2014, p. 148). Se o bebê se sentir seguro frente às novas experiências, frente ao mundo, esse estado pode perdurar ao longo do seu amadurecimento, na forma do autossuporte, que é o sustento e o apoio que vem de si mesmo para a satisfação das suas necessidades. A referida autora, ao falar sobre o modo de ser autêntico e autônomo, propõe que a pessoa precisa “conhecer a si mesmo, acreditar em seu potencial e se apossar do que é seu, nunca esquecendo de que também existem recursos externos e

de que pode usá-los, desde que necessário e/ou desejado” (Andrade, 2014, p. 150).

Os recursos externos são o heterossuporte, que são aqueles disponíveis no campo para que o sujeito encontre a base de que necessita naquele momento, é o apoio ambiental. O processo de desenvolvimento do bebê ocorre de forma gradual, a separação física e emocional da mãe ocorre aos poucos, e esse novo ser vai se constituindo como indivíduo. Dessa forma, ele vai necessitando menos do apoio ambiental e contando mais com o autoapoio, utilizando o seu próprio potencial. Quando o vínculo é seguro, o bebê provavelmente desenvolverá a sua autonomia e o seu mundo afetivo com mais segurança.

Podemos perceber que tanto o vínculo, como a vida afetiva de cada pessoa se estruturam a partir da ressonância do mundo em nós. O mundo afetivo do bebê é construído a partir das ressonâncias do desenvolvimento da relação com a sua mãe. Dessa maneira, essa interação primordial pode ser um importante indicativo da dimensão afetiva na vida das pessoas, pois, é a experiência básica para o desenvolvimento da vida emocional. Portanto, a confiança na pessoa que exerce esse cuidado no início da vida é fundamental para que o bebê se desenvolva com segurança e possa construir a sua autonomia. Jabour & Giovanetti (2019) abordam a importância desse período, ao sustentarem que:

Considerar a dimensão afetiva da existência articulando com as primeiras experiências da vida, chama-nos a atenção para o imensurável impacto que essas experiências têm na estruturação psíquica e afetiva do indivíduo. Visto que é a partir da relação com a mãe que o bebê estrutura toda a sua base psíquica, corpórea, relacional e espiritual, levando em consideração todas as demais dimensões humanas (Jabour & Giovanetti, 2019, p. 26).

A mãe precisa identificar as necessidades do filho e as suas. Em um primeiro momento, ambos permanecem em um estado de confluência no qual é possível identificar o “nós” e não duas existências isoladas. A relação é de dependência e, nesse primeiro momento, a confluência é imprescindível para posteriormente ocorrer a diferenciação entre eles. Porém, a mãe precisa estar saudável e bem para que ela possa se abrir de forma livre e espontânea para o contato com o ser gerado, pois o vínculo afetivo de qualidade e positivo permite existências saudáveis. Como salienta Stern (2002):

A primeira exposição da criança ao mundo humano consiste simplesmente no que sua mãe realmente faz com o rosto, voz, corpo e mãos. O fluxo contínuo de seus atos permite que emergjam experiências de comunicação e

relacionamento humano com o bebê. Essa coreografia de comportamentos maternos é a matéria-prima do mundo exterior com a qual a criança começará a construir seu conhecimento e experiência de todas as coisas humanas: a presença humana; o rosto e a voz humana, suas formas e mudanças que compõem expressões; as unidades e significado de comportamentos humanos; a relação entre seu próprio comportamento e o de outra pessoa (Stern, 2002, p. 23, tradução das autoras).

Ao falar da relação materno-infantil, também fica evidente a relevância de reflexões sobre como estão os relacionamentos com as crianças e, muitas vezes, as percepções e vivências delas são negadas e negligenciadas. Quando o mundo externo é hostil para a criança, ela convoca mais a presença dos pais, pedindo amparo emocional, pois o sentimento de impotência e desamparo são muito comuns em momentos em que ela se vê indefesa. Assim, o medo é um sentimento vivenciado na tenra infância com muita frequência. Nesse sentido, o cuidado, a presença, o amparo e a disponibilidade emocional são exigidos desde o nascimento, e cada adulto fará o que der conta, oferecerá à criança o que tiver para oferecer em termos de amparo emocional. Yontef (1998) afirma que “a confirmação aceita a pessoa como ela é e também confirma seu potencial vital e de crescimento. A pessoa se manifesta em um dado momento de certa forma, mas essa não é a única manifestação possível de seu ser” (Yontef, 1998, p. 210).

Portanto, os pais e a família podem prover a criança de confirmações na infância que vão ajudá-la a construir uma autoestima elevada e possibilitar que ela lide melhor com as suas necessidades em harmonia com as exigências do meio. A confirmação está muito presente nos relacionamentos e é muito significativa para o desenvolvimento e estabelecimento de formas saudáveis de contato com o mundo e consigo mesmo. É extremamente relevante que o contexto familiar confirme a existência da criança como um todo, acolhendo os sentimentos e as necessidades, inclusive as que não são agradáveis para os pais, uma vez que confirmar não significa permitir tudo, e, sim, validar e olhar para os sentimentos e necessidades que emergem, pois, esse processo também permite a diferenciação do outro à medida que confirma as singularidades de cada um. Aguiar (2014) ilustra o processo de confirmação:

[...] um exemplo típico é a forma como as famílias costumam lidar com a raiva. Não é comum conhecermos pais que achem maravilhoso defrontar-se com sentimentos de raiva do filho. Em geral, as crianças aprendem desde

muito cedo que esse não é um sentimento válido, que não é algo que se deva mostrar, que quando expresso pode causar muitos danos e, sobretudo, pode fazê-la perder a aprovação e o amor dos adultos. No entanto, dentro da perspectiva da confirmação, esse é um sentimento como qualquer outro, e sua existência e validade precisam ser confirmadas. A criança precisa saber que a raiva é sentida por todos, fazendo parte do repertório mais amplo dos sentimentos humanos, e que sua existência não exclui seu sentimento de amor pelas mesmas pessoas das quais tem raiva. E, principalmente, não faz que elas não a amem mais (Aguiar, 2014, p. 91).

A família é o primeiro contexto sobre os quais as crianças podem explorar e desenvolver as suas habilidades relacionais, e, a forma como isso ocorre está diretamente relacionada com as habilidades relacionais dos outros membros da família. “Na vida, necessitamos de contato para sobreviver. Estamos sempre em contato com o meio, seja para realização de nossas necessidades fisiológicas, seja para a satisfação de nossas necessidades emocionais” (Schillings, 2014, p. 193). Ao longo da vida, em diferentes fases, faz-se necessário lidar com as exigências e com as possibilidades, buscando solucionar as dificuldades com ações viáveis e, para que isso ocorra, é importante que o indivíduo faça ajustamentos satisfatórios com base no seu conhecimento de si mesmo e no seu repertório de vida. O mundo e as nossas relações nos tocam o tempo todo, portanto, olhar para as relações e para as necessidades de cada ser humano é essencial, como aponta Cardella (2009):

Ao longo da vida, desenvolvemo-nos pela experiência do contato com o diferente, contato que, quando saudável e profícuo, possibilita nossa realização como seres únicos e singulares, além de instaurar em nós essa mesma abertura em relação aos demais, ou seja, reconhecê-los, honrá-los e respeitá-los como seres que nos escapam e têm existência própria (Cardella, 2009, p. 26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos iniciam a vida vivenciando a relação materna-infantil, alguns podem experimentar essa relação de forma duradoura, outros de forma breve e fugaz e, em algumas circunstâncias, essa relação precisa ser interrompida. Logo, a relação materno-infantil

pode promover a satisfação das necessidades de ambos de forma saudável ou a não-satisfação de forma ideal. A partir da não-satisfação de modo suficiente, podem emergir ajustamentos criativos que estarão presentes na forma como esse novo ser se relaciona com o mundo e com as pessoas.

Os aspectos conceituais da Gestalt-terapia auxiliaram na compreensão da importância da relação mãe-bebê na constituição do ser. Como foi ressaltado ao longo do texto, os relacionamentos são as principais ferramentas de crescimento e de desenvolvimento para as pessoas. O ser humano é dotado de infinitas potencialidades e elas podem ser consumadas a partir das relações que são vivenciadas. O contato com o outro permite mudanças, e o reconhecimento do outro e de mim. Porém, ele pode facilitar formas de expressões mais autênticas e livres ou pode ser ameaçador, repleto de limites e fechamentos. O contato inicial da mãe com o filho vai fornecendo informações, para esse novo ser, de como é o mundo externo e de como é o relacionamento entre humanos, dessa forma, vai-se delimitando, ao longo do tempo, padrões que podem apresentar interrupções no processo ou fluidez, o que impacta significativamente na vida afetiva desse ser.

Portanto, o vínculo afetivo que foi vivenciado com a sua mãe ou com a pessoa que assumiu esse cuidado essencial contribui para a qualidade da dimensão afetiva na vida do indivíduo. E a segurança, o amor e o cuidado intenso são fundamentais para o desenvolvimento do bebê, para o desenvolvimento da sua autonomia e da sua construção enquanto pessoa, visto que, é a partir dessa relação, que se estrutura a sua base psíquica, relacional e outras dimensões humanas. No primeiro ano de vida, o cérebro e o corpo estão se desenvolvendo, o bebê começa a perceber o meio à sua volta, recebe estímulos, cresce, desenvolve novas habilidades e, ao longo deste trabalho, foi possível observar, também, que esse período é extremamente importante para o desenvolvimento emocional do indivíduo.

Além disso, a saúde emocional da mulher é muito relevante nessa fase, pois, se ela não estiver preparada para vivenciar essa relação, ela pode ter uma ressonância subjetiva negativa para ambos, que pode se estender ao longo da vida e do desenvolvimento de existências livres e saudáveis. Logo, fica evidente a importância do cuidado e da atenção com a mãe, com as mulheres e com a maternidade, pois esse cuidado pode permitir contatos que promovam vivências mais prazerosas, saudáveis e com consequências positivas nesse estágio da vida.

A existência é um fluxo contínuo de transformações e crescimento que surge a partir do contato no campo. Totalidades organismicas compõem com o ambiente um campo, assim, as existências se fazem e refazem. Mãe e filho estão em contínuo movimento

dentro de um campo que permite novas configurações, significados e sentidos relacionados consigo mesmo e com o mundo. A partir dessa relação, a criança desenvolverá suas atitudes, seus sentimentos e suas crenças em relação às suas potencialidades e em relação ao mundo. Em contrapartida, a mãe se encontra em um momento de transformação, está desenvolvendo uma nova função, uma nova identidade, o que pode lhe fazer questionar os caminhos escolhidos ao longo da vida e refletir sobre o que almeja.

Ao longo deste capítulo, foram levantadas questões com o objetivo de contribuir para a compreensão e a reflexão sobre o impacto da relação materna-infantil nos sujeitos e na construção da dimensão afetiva, ressaltando a sua grande importância. Além disso, o nascimento marca o primeiro contato direto com o mundo externo, o que nos convida a pensar nos processos do nascimento, de como a sociedade está recebendo as novas vidas e quais as mensagens que são passadas desde o nascimento.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, L. (2014). *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*. São Paulo: Summus.
- Alvin, M. B. (2014). Awareness: experiência e saber da experiência. In: L. M. Frazão, K. O. Fukumitsu (Org.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (pp.13-30). São Paulo: Summus.
- Andrade, C. C. (2014). Autossuporte e heterossuporte. In: L. M. Fraão & K. O. Fukumitsu (Org.). *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (pp.147-162). São Paulo: Summus.
- Badinter, E. (2011). *O conflito. A mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: Edições 5.
- Brandão, C. L. (2019). Reflexões sobre um corpo mãe: Entrelaçamentos da maternidade e da Adoção. In: B. I. Mendonça & M. A. Q. Brito (Org.). *Ensaio em Gestalt-Terapia: Percursos Autobiográficos*. Salvador: EDUFBA.
- Cardela, M. H. P. (2009). *Laços e Nós. Amor e intimidade nas relações humanas*. São Paulo: Ágora.
- Cardela, M. H. P. (1994). *O amor na relação terapêutica. Uma visão gestáltica*. São Paulo: Summus.

- Cardoso, C. L. (2013). A face existencial da Gestalt-terapia. In: L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Org.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp.59-75). São Paulo: Summus.
- Castello, L. do N. & Moraes, K. F. B. (2009). O estabelecimento do contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede*, 6(10). Recuperado de: <https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=253&layout=html>
- D’Acri, G. C de M. R. (2013). Contato: funções, fases e ciclo de contato. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Org.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (pp.31-46). São Paulo: Summus.
- Dias, E. O. (2003). *A Teoria do Amadurecimento de D.W Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dickensteins, J., Maldonado, M. T. & Naheum, J. C. (1985). *Nós estamos grávidos*. São Paulo: Saraiva.
- Fernandes, M. B, Cardoso-Zinker, S., Nogueira, R. C., Lazarus, A. E. &
- Ajzemberg, C. T. (2006). The Development of the Baby and Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 10(2). Recuperado de: <https://pt.scribd.com/document/289381712/The-Development-of-the-Baby-and-Gestalt-Therapy>
- Frazão, L. & Fukumitsu, K. (Orgs.) (2014). *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus.
- Frazão, L. & Fukumitsu, K. (Orgs.) (2013) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus.
- Gerhardt, S. (2017). *Por que o amor é importante. Como o afeto molda o cérebro do bebê*. São Paulo: Artmed.
- Ginger, S. & Ginger, A. (1987). *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.
- Giovanetti, J. P. Afetividade e Existência. (2015). In: J. P. Giovanetti (org.) *III Congresso Internacional de Psicologia Existencial – V Congresso Brasileiro de Psicologia Existencial*. Belo Horizonte, Brasil.

- Goldstein, K. (1995). *The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Prefácio de Oliver Sacks. Nova York: Zone Brooks.
- Jabour, M. E. S. & Giovanetti, J. P. (2019). O Impacto da relação mãe-bebê na construção do vínculo afetivo. In: J. P. Giovanetti, C. L. Cardoso, P. Evangelista (orgs) *Com-Textos em Análise Existencial*, 1. Recuperado de: <http://www.fafich.ufmg.br/cepc/wp-content/uploads/2019/09/Com-textos-em-analise-existencial-1.pdf>
- Lemos, R. F. (2013). *As Várias Faces da Mãe Contemporânea* (Tese de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- Lemos, R. F. & Kind, L. (2017). Mulheres e maternidade: faces possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812017000300003&lng=pt&nrm=iso.
- Lewin, K. (1965). *Teoria de Campo em ciência social*. São Paulo: Pioneira.
- Lima, P. V. A. A. (2013). Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: L. Frazão, K. Fukumitsu (Orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp.145-156). São Paulo: Summus.
- Perls, F.S., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*. Nova York: Dell: Edições 22.
- Perls, F.S., Hefferline, R. & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (2009). *Gestalt-Terapia de curta duração*. São Paulo: Summus: Edições3.
- Ribeiro, J. P. (2017). *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus: Edições 7.
- Rodrigues, H. E. (2013). Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. In: L. Frazão & K. Fukumitsu (Orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp.114-144). São Paulo: Summus.
- Schillings, A. (2014). Concepções de neurose em Gestalt-terapia. In: L. Frazão & K. Fukumitsu (Orgs.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus.

Stern, D. N. (2002). *The First Relationship Infant and Mother*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.

Wilheim, J. (1997). *O que é psicologia pré-natal?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em gestalt-terapia*. São Paulo: Summus / Edições 3.

OS ASPECTOS EMOCIONAIS DA ALIMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

Luísa Martins Nogueira

Saleth Salles Horta

O ato de se alimentar é, no nível mais básico, uma busca por sobrevivência, por saciar a fome - uma necessidade fisiológica. Entretanto, ao longo da evolução da espécie humana e do desenvolvimento da sociedade, a alimentação passou a adquirir diversos significados. Com o advento das técnicas culinárias e desenvolvimento da gastronomia, o preparo do alimento passou a ser mais elaborado. A comida passou a estar presente nas mais diversas situações sociais, manifestações culturais e religiosas. Dessa forma, percebe-se que a comida ocupa um papel muito importante na vida do ser humano. Portanto, o objetivo deste trabalho é compreender os aspectos emocionais relacionados à alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia.

Comer é um dos comportamentos mais primitivos do ser humano, uma vez que saciar a fome é uma necessidade fisiológica. Um corpo que não está bem alimentado, não tem energia suficiente para realizar as atividades básicas do cotidiano, as funções físicas e cognitivas ficam comprometidas.

Dois pontos importantes relacionados à alimentação são: o que se come e como se come. O que se come é determinado primeiramente pelo lado biológico e sensorial, ou seja, o que a estrutura física do ser humano é capaz de mastigar e digerir, o que é tóxico e o que é nutritivo, se cheira bem, se tem um gosto bom, etc. Além disso, a economia e a cultura são influências diretas para a determinação do que é alimento ou não, culturas diferentes possuem culinárias diferentes. E pobreza e riqueza são fatores que interferem fortemente na alimentação, uma pessoa rica terá uma alimentação totalmente diferente de uma pessoa pobre.

Já o outro ponto, o ‘como se come’, está relacionado à maneira com que a pessoa lida com a comida: é uma forma de nutrir o corpo? É um prazer? É uma forma de socializar? É consumida em excesso ou em restrição extrema? Há várias indagações e várias possibilidades.

Com o desenvolvimento da sociedade, a variedade de alimentos disponíveis ao

consumo cresceu e a cultura do fast food interferiu diretamente na alimentação de grande parte da população. A comida deixou de ser apenas voltada à subsistência e está cada vez mais ligada a aspectos emocionais e de socialização (Cascudo, 2011).

Nesse sentido, a comida costuma ser um elemento muito importante em festas e encontros sociais e as pessoas tendem a buscar sensações prazerosas com a comida – o que pode se transformar em um vício também (Gimenes-minasse, 2016).

A partir de então, começam a surgir também alguns comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação como compulsão alimentar, anorexia e bulimia. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a compulsão alimentar atinge 2,6% da população do mundo e 4,7% dos brasileiros; 0,5 a 1% da população mundial de jovens adultos sofrem com anorexia e 0,9 a 4,1% dessa população tem bulimia. Esses números aumentaram consideravelmente nos últimos 50 anos (WHO, 2016). Além disso, a obesidade é considerada uma epidemia mundial (WHO, 2016) – e essa doença está diretamente associada a um desequilíbrio alimentar.

Essas disfunções ligadas à alimentação têm causas diversas e o componente psicológico é muito forte (Fukumitsu, 2007). Portanto, é fundamental olhar para essas questões sob a ótica psicológica.

O objetivo principal deste trabalho é compreender os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia. Para isso, primeiramente é importante o entendimento da visão de homem para a abordagem gestáltica. Posteriormente, serão apreendidos os aspectos relacionais e definidos os conceitos de relações saudáveis e neuróticas. Em seguida, é necessário entender o panorama histórico da alimentação, seus aspectos emocionais e os transtornos alimentares. Por fim, a alimentação será compreendida sob a perspectiva da Gestalt-terapia. A alimentação, de uma forma geral, ocupa um papel de extrema importância na saúde humana e na sociedade, por isso esse estudo se torna relevante.

Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, o método escolhido foi o de pesquisa bibliográfica, por qual fichamentos foram utilizados a fim de organizar a produção do texto. Uma revisão bibliográfica foi realizada a fim de conceituar a alimentação, compreender seus aspectos emocionais e, por fim, apreender a relação desse tema com a Gestalt-terapia.

COMPREENSÃO DE HOMEM NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

Para a compreensão dos aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da

Gestalt-terapia é preciso primeiramente entender as bases sob as quais a abordagem gestáltica está fundamentada. Portanto, será explanada a visão da fenomenologia, do existencialismo e do humanismo – que são os três grandes pilares da Gestalt-terapia.

Fenomenologia

Edmund Husserl (1859/1938) foi um dos principais criadores da fenomenologia – que surgiu como crítica ao empirismo e ao psicologismo, as principais linhas filosóficas da época. A máxima do empirismo é que todo conhecimento advém da prática. Porém Husserl questiona esse pensamento dizendo que a própria máxima do empirismo já era um conhecimento que não poderia ser explicado por ela mesma. O psicologismo, por sua vez, acreditava que tudo poderia ser entendido como um fenômeno natural – explicável pela física ou fisiologia. Entretanto, Husserl aponta que esse tipo de pensamento não explicava o objeto em si, mas apenas como ele era percebido (Rodrigues, 2000).

A partir dessas críticas às filosofias vigentes da época, Husserl quis buscar algo que fizesse mais sentido para ele enquanto verdade. Segundo Rodrigues (2000, p.39):

Husserl pensa que, ao invés de buscar teorias que o afastassem da verdade, deveria, ao contrário, voltar-se para as coisas em si mesmas, para a realidade que se mostra: o fenômeno. Assim ele faz da fenomenologia um método para a busca da verdade, porém partindo de um questionamento básico, que é o ‘como podemos perceber a verdade?’ Ao responder a tal pergunta, Husserl percebeu que antes de perceber ‘a verdade’ ou perceber ‘qualquer coisa’, ele percebeu que percebe e que, ao assim fazê-lo, concluiu que o ato mais originário, mais prioritário na apreensão da verdade é o ato de ‘perceber o percebido’.

Nesse sentido, “perceber o percebido” é se livrar das definições pré-concebidas. “Sair de uma posição prévia de visão, de uma rede referencial, para buscar uma nova compreensão já é um fazer fenomenológico e gestáltico” (Rehfeld, 2013, p.30). Esse olhar fenomenológico é o que a Gestalt-terapia busca.

Existencialismo

O existencialismo é uma outra base importante da Gestalt-terapia. Esse conceito parte da ideia de Sartre (2012, p.25) de que “a existência precede a essência”. Ou seja, não há uma definição prévia do homem, há um ‘vir a ser’ a partir do existir e experimentar

o mundo. De acordo com Cardoso (2013), o próprio significado da palavra existência sugere isso, pois deriva do latim *ex-sistere*, que significa surgir, exibir-se, movimento para fora, estar em tensão para adiante. Nesse sentido, o existir é estar em movimento.

O existencialismo considera a pessoa em ação, com seus sentimentos concretos, suas angústias, dores e buscas, anseios e satisfações, ou seja, não estamos falando da pessoa como uma ideia, mas como algo concreto, existente, real, no aqui-agora. A existência, portanto, é a pessoa no mundo, pessoa que se expressa através de sua singularidade, seus sentidos e sua subjetividade. (...) A existência é a pessoa enquanto existente. Quando olhamos para uma pessoa, vemos a existência acontecendo nela. A pessoa é a própria expressão de sua existência (Ribeiro, 2011, p. 105).

De acordo com Cardoso (2013, p. 60), “na perspectiva existencial, o homem é concebido como um ser livre e responsável por construir a própria existência”. E esta é construída à medida em que se vive, ela nunca será uma construção finalizada – a construção só se finda na morte.

“O homem é um ser de gerúndio, que designa ação, movimento, e não de participio, que indica uma ação já finalizada: ele nunca é, mas sempre ‘está sendo’”. (Cardoso, 2013, p.60) Nesse sentido, a ideia da Gestalt-terapia é auxiliar o indivíduo a assumir a responsabilidade da sua própria existência para que ele tome decisões cada vez mais autênticas.

Humanismo

O humanismo foi um movimento cultural do século XVII que traz uma concepção de mundo antropocêntrica, questionando assim os padrões religiosos vigentes na época. Há diversas ramificações do humanismo, mas, segundo Mendonça (2013, p. 89):

De forma genérica, a expressão “humanismo” pode ser definida como um conjunto de princípios que estabelecem a valorização e a dignidade inerentes a pessoa, independentemente de qual seja a sua condição atual no mundo, prescrevendo que cada homem deve ser tratado por qualquer outro homem e por todas as instituições sociais sob a regência de valores morais como respeito, justiça, honra, amor, liberdade, solidariedade, etc.

Entretanto, a Gestalt-terapia – que tem uma visão do ser humano como relacional, não se apropria do viés individualista do humanismo. A maior contribuição do humanismo para a Gestalt-terapia foi a crença nas potencialidades humanas e no impulso para o crescimento.

Aspecto relacional

Além desses três pilares, um ponto fundamental para a Gestalt-terapia é o aspecto relacional. A teoria de campo de Kurt Lewin traz uma conceituação importante nesse sentido, pois:

[...] se propõe a fundamentar nossa compreensão sobre como o sentido das ações de uma pessoa é algo que se coaduna à relação dela com seu meio. Segundo essa teoria, “meio” ou “campo” referem-se a “quando” e “onde” algo pode produzir uma diferença na percepção da pessoa. (Rodrigues, 2013, p. 117)

Para Lewin, campo seria o espaço vital psicológico, que, segundo Ribeiro (2011, p. 41) pode ser definido como “a totalidade das variáveis psicológicas (pessoa) e meio psicológico (meio ambiente) presentes em dado campo, em dado momento. A relação humana é função do espaço vital. Quando se muda a relação, o espaço vital se modifica.” Portanto, o olhar da Gestalt-terapia é um olhar integrado, holístico, onde o ser humano não é visto como um ponto isolado, mas em relação.

COMO É FORMADO O SER NAS RELAÇÕES

Para a Gestalt-terapia o aspecto relacional do ser humano é fundamental. Como ressalta Ribeiro (2017, p. 11):

Somos seres de relação, e só por abstração é possível pensar alguém, singular e individualmente, sozinho, isolado. Alguém absolutamente só não teria nem mesmo consciência da sua realidade, pois é pelo contato com o outro que me percebo como existente.

A Gestalt-terapia enxerga organismo e meio como interdependentes. Moraes e D’acri (2014, p. 32) explicam o conceito de campo citando Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.68):

Todas as funções do animal ou do homem – sejam vegetativas, perceptivas, motoras, afetivas ou mentais – precisam de objetos e do ambiente para se completar, e esse campo interacional, que é físico e social, caracterizando uma visão “unitária”, é chamado na gestalt-terapia de “campo organismo/ambiente”. “O contato se dá na superfície-fronteira no campo do organismo/ambiente”.

Portanto, o ser humano faz parte de um campo de interação com o ambiente e para compreendê-lo, é fundamental olhar para a maneira como ele se relaciona com o seu meio (âmbito familiar, social, etc.). O indivíduo que se isola ou que limita o contato com as pessoas e com o meio, tende a limitar também a qualidade das suas vivências. Pois é no contato com os outros e com o meio que ele se constrói – e reconstrói – a cada dia.

Todo contato, seja ele hostil ou amigável, ampliará nossas esferas, integrará nossa personalidade e, por assimilação, contribuirá para nossas capacidades, desde que não esteja repleto de perigo insuperável e haja uma possibilidade de dominá-lo (Perls, 2002, p. 110)

Relações saudáveis

Primeiramente, é importante entender que, ainda que cada relação seja singular e que existam diversas formas de se relacionar, há um certo parâmetro para delimitar o que é saudável ou não. Segundo Miller (1997, p. 39), toda criança tem a legítima necessidade de ser notada, compreendida, levada a sério e respeitada pela mãe. Nas primeiras semanas e meses de vida necessita ter a mãe à disposição, usá-la e espelhar-se nela. Nesse sentido, uma relação saudável na infância começa com um bom contato entre mãe e filho, é fundamental que a mãe não seja separada do recém-nascido.

O *bonding* (contato visual e de pele) entre a mãe e o bebê recém-nascido transmite a ambos o sentimento de se pertencerem mutuamente, de união – sentimento que natural e idealmente, deve estar presente a partir da concepção, crescendo junto com o feto. Ele dá a criança aconchego e segurança necessários para confiar na mãe. (...) Uma mulher que sente o *bonding* com seu filho está menos ameaçada de maltratá-lo (Miller, 1997, p.40).

Em suma, uma relação saudável entre mãe e filho ocorre quando há compreensão das necessidades da criança, respeito dos sentimentos e afeto. Quando a criança vivencia uma relação assim, é possível que ela construa um sentimento saudável de si mesma, que pode ser descrito como:

A certeza inabalável de que os sentimentos e desejos que se experimenta são partes do próprio self. (...) Esse contato natural com os próprios sentimentos e desejos dá à pessoa equilíbrio e autoestima. Ela pode viver e expressar seus sentimentos, ficar triste, desesperada ou necessitada de auxílio, sem ter medo de tornar alguém inseguro com isso. Pode ter medo quando for ameaçada, ou ficar brava quando não puder realizar seus desejos. Ela sabe não só o que quer, e pode expressar-se, independente de ser amada ou odiada por isso. (Miller, 1997, p. 41)

Portanto, a forma como o indivíduo foi tratado na infância terá uma influência significativa na forma como ele enxerga a si próprio, como se relaciona com os outros e consigo mesmo.

Relações neuróticas

Antes de falar das relações neuróticas, é preciso compreender o que é neurose na visão gestáltica. Segundo Perls (2002), neurose começa no conflito entre o que a pessoa quer e o que ela “tem que ser” a fim de ser aceita na sociedade:

O conflito mais importante que pode levar a uma personalidade integrada ou a uma neurótica é o conflito entre as necessidades sociais e as biológicas do homem. O que é bom e mau (geralmente chamados de certo e errado) do ponto de vista social poderia não ser de forma alguma bom e mau (saudável e doentio) para o organismo. Contra as leis biológicas de autorregulação a humanidade criou a regulação moralista – a regra da ética, o sistema de comportamento padronizado. (...) A natureza contagiosa da neurose é baseada num complexo processo psicológico, no qual sentimentos de culpa e o medo de ser excluído desempenham um papel, bem como o desejo de estabelecer contato, ainda que seja um pseudocontato (Perls, 2002, p. 105-6).

Dessa forma, alguém com uma personalidade neurótica irá, muito provavelmente, estabelecer relações neuróticas – onde o contato não se dá de forma satisfatória. Existem diversos mecanismos de defesa que dificultam o contato, como: confluência, introjeção, deflexão, egotismo, retroflexão, dentre outros. Segundo Rodrigues (2000), na confluência, o “eu” se mistura com o meio e a pessoa tem dificuldade em enxergar e assumir seus próprios desejos. Na introjeção, o indivíduo também tem dificuldade de se enxergar, pois “a pessoa ‘engole’ o que vem de fora e não ‘metaboliza’ para tornar parte de si” (Rodrigues, 2000, p. 125). Na deflexão, por sua vez, há uma barreira para perceber o meio:

A energia é bloqueada entre a sensação e a consciência advinda da sensação, temos algo corporalmente sentido, mas cujo sentido não é alcançado. Assim, a energia que correria por um caminho espontâneo de riso, choro, raiva, tristeza ou prazer, não atinge o alvo ou não se expressa nitidamente. (Rodrigues, 2000, p. 125)

No egotismo, por outro lado, a pessoa só consegue olhar para os seus próprios desejos e tem dificuldade para enxergar o outro, para ler o meio:

Me coloco sempre como centro das coisas, exercendo um controle rígido e excessivo no mundo fora de mim, pensando em todas as possibilidades para prevenir futuros fracassos ou possíveis surpresas. Imponho tanto minha vontade e desejos que deixo de prestar atenção ao meio à minha volta, usufruindo pouco e sem vibração o resultado de minhas manipulações, Tenho dificuldade em dar e receber. (Ribeiro, 2017, p.62)

Na retroflexão, “a energia natural não se encaminha para onde deveria, e volta-se para a própria pessoa. Ela reemprega em si mesma uma energia que deveria encaminhar-se para o mundo e para novas trocas” (Rodrigues, 2000, p. 126).

Quanto mais intensa a força do mecanismo de defesa, maior será a neurose. O tipo de neurose que cada pessoa irá desenvolver está ligado a história de cada um.

A criança espancada, sufocada, abusada sexualmente, mantida por longos períodos de privação como fome, sede ou frio, enfim, maus tratos de uma maneira geral, com mãos hiper-rígidas, abusivamente autoritárias e invasivas, são algumas das características que são posteriormente detectadas no histórico dos tratamentos das crianças ou adultos que se alienam das próprias sensações (Rodrigues, 2000, p. 124).

Portanto, uma relação neurótica é aquela onde há uma dificuldade para enxergar de forma consciente a si mesmo e ao outro. E a partir daí podem surgir diversos sintomas.

ALIMENTAÇÃO

Nos capítulos anteriores, foi falado sobre a visão de homem dentro da Gestalt-terapia e sobre como é formado o ser nas relações. Como o intuito desse trabalho é compreender os aspectos emocionais da alimentação na perspectiva da Gestalt-terapia, é importante compreender agora sobre a alimentação – sua história e seus diversos aspectos no contexto da sociedade atual.

Um panorama histórico

O ato de comer é, antes de qualquer outra coisa, uma necessidade fisiológica, “no princípio foi a fome” (Cascardo, 2011: p. 340). Entretanto, a alimentação não se limita a isso.

A alimentação é um fenômeno cujo estudo foi estabelecido nos últimos dois séculos a partir de quatro diferentes enfoques: o biológico, o econômico, o social e o cultural. A história da alimentação, dessa maneira, abrange ao menos quatro grandes aspectos: os aspectos fisiológicos-nutricionais, a história econômica, os conflitos na divisão social e a história cultural, (...) que inclui a história do gosto e da culinária (Carneiro, 2003, p. 2-3).

Portanto, para entender a forma como as pessoas lidam com a alimentação é fundamental olhar para esses aspectos citados acima. Contudo, antes do enfoque econômico e sociocultural, a biologia que determinou o que o homem poderia comer.

Os seres humanos se diferenciam fisiológica e anatomicamente de outros animais. O primata ancestral do homem ao converter-se em onívoro, pode enfrentar uma gama quase ilimitada de situações ecológicas. Graças a isso, os humanos podem inserir no seu regime uma grande variedade de alimentos. (Contreras, 2011, p.109)

Além disso, a estrutura dentária e o sistema digestivo humano possibilitaram que o homem fosse um dos únicos mamíferos com possibilidades tão amplas de alimentação. Nos primórdios da vida em sociedade, a alimentação humana era baseada apenas no que havia disponível na vegetação e nos animais que podiam ser capturados e consumidos. Com o passar do tempo e desenvolvimento da sociedade, a disponibilidade de alimentos aumentou e o ato de comer adquiriu sentidos maiores do que apenas de saciar a fome.

Para Fischler (2001, como citado por Maciel, 2001), “a variedade de escolhas

alimentares humanas procede, sem dúvida, em grande parte da variedade de sistemas culturais: se nós não consumimos tudo o que é biologicamente ingerível, é por que tudo o que é biologicamente ingerível não é culturalmente comestível”. Ou seja, a cultura tem um papel muito relevante na definição do que será alimento ou não. E, o que uma cultura determina como alimento, estará muito ligado à sua economia e aos seus recursos naturais.

O costume alimentar pode revelar de uma civilização desde a sua eficiência produtiva e reprodutiva, na obtenção, conservação e transporte dos gêneros de primeira necessidade e os de luxo, até a natureza de suas representações políticas, religiosas e estéticas. Os critérios morais, a organização da vida cotidiana, o sistema de parentesco, os tabus religiosos, entre outros aspectos, podem estar relacionados com os costumes alimentares.
(Carneiro, 2005, p. 72)

Nesse sentido, nota-se que o tipo de alimentação varia não só de acordo com a localização geográfica – que terá cada qual a sua peculiaridade cultural, mas também varia dentro de uma mesma região com o passar do tempo.

No Brasil, por exemplo, atualmente o estilo de alimentação é bem diferente do período colonial. Hoje, o cardápio do brasileiro é recheado de itens industrializados e *fast food*. As mudanças no padrão alimentar são globais e resultantes de diversos motivos, sendo o principal deles o processo de industrialização.

A indústria, além da guerra e muitas vezes associada a ela, foi o fator decisivo que influenciou mudanças na alimentação contemporânea. As técnicas de conservação dos alimentos, as conquistas da microbiologia, o desenvolvimento dos transportes, são todos aspectos de um processo mais geral: o da industrialização e da distribuição alimentar (Carneiro, 2003, p. 102).

Com o crescimento da indústria alimentícia e o desenvolvimento do processo de distribuição alimentar, a oferta de alimentos aumentou consideravelmente. Entretanto, a distribuição dos alimentos não ocorreu de forma igualitária. Segundo Carneiro (2003), a população subnutrida aumentou nos países periféricos e, em contrapartida, nas sociedades ocidentais houve um aumento da alimentação excessiva. Além disso, a comida passou a ser, cada vez mais, inserida nos mais diversos contextos.

A RELAÇÃO ENTRE O EMOCIONAL E A ALIMENTAÇÃO

Além das questões biológicas, socioculturais e econômicas, um aspecto importante da alimentação está ligado ao sensorial, ao prazer e às simbologias ligadas ao ato de comer.

Comer é um meio de se comunicar com outras pessoas. Por isso, comemos certas comidas em ocasiões particulares: festas, acontecimentos pessoais, celebrações locais. Em outras ocasiões podemos nos abster de alguns alimentos ou não comer quantidades habituais. Podemos comunicar nosso interesse com relação a nossos colegas, convidados ou amigos, dividindo com eles uma comida. (Contreras, 2011, p. 290)

Dessa forma, é possível perceber que a comida não é para o ser humano algo meramente ligado à subsistência. Ela é uma forma de afeto, uma fonte de prazer e também um meio de socialização.

O primeiro contato com o alimento ocorre, de forma geral, no seio materno. O bebê ao mesmo tempo é alimentado e tem a conexão com a mãe – o que Miller (1997) chama de *bonding*, ou seja, o contato visual e de pele com a mãe. Esse contato favorece o desenvolvimento emocional saudável da criança. Quando esse contato é bem-sucedido, a criança sentirá conforto, segurança e afeto ao amamentar – isso é um ponto favorável para que ela tenha uma relação saudável com a comida no futuro. Por outro lado, se o primeiro contato com o alimento não foi tão bom, ou seja, se o bebê não se sentiu seguro e amado – seja pela ausência da amamentação ou por uma experiência hostil – é provável que ele continue na busca desse afeto através da alimentação, por exemplo (Miller, 1997).

Segundo Fukumitsu (2017), a alimentação e a aprendizagem são processos que compartilham uma origem comum.

É pelo vínculo estabelecido entre ensinante (mãe) e aprendente (bebê) nos primeiros anos de vida que vamos construindo um modo de aprender, uma modalidade de aprendizagem. A semelhança ocorre quando estruturalmente pensamos que o alimento, assim como o conhecimento, necessitam passar pelo corpo para um caminho de apropriação (Fukumitsu, 2017, p. 19).

A relação do ser humano com a comida é algo complexo que está diretamente relacionado às vivências de cada um.

A comida envolve emoção, trabalha com a memória e com sentimentos. As expressões “comida da mãe”, ou “comida caseira” ilustram bem este caso, evocando infância, aconchego, segurança, ausência de sofisticação ou de exotismo. Ambas remetem

ao “familiar”, ao próximo, ao frugal. Porém, se o “toque caseiro” é o toque mais íntimo em oposição ao “toque profissional”, em série, não-pessoal. O toque “da mãe” é uma assinatura, que implica tanto no que é feito, como na forma pela qual é feito, que marca a comida com lembranças pessoais (Maciel, 2001, p.151).

Nesse sentido, a comida ganha significados especiais que irão remeter ao aconchego. Um termo comumente usado nos Estados Unidos para se referir a alimentos que geram essa sensação é o *comfort food*.

Pode-se dizer que *comfort food* designa toda comida escolhida e consumida com o intuito de proporcionar alívio emocional ou sensação de prazer em situações de fragilidade (como *stress* ou melancolia), sendo associada muitas vezes a períodos significativos da vida do indivíduo (como a infância) e/ou à convivência em grupos considerados significativos por ele (como a família) (Gimenes-Minasse, 2016, p. 96).

Segundo Cascudo (2011) isso acontece porque o alimento funciona como um fixador psicológico no plano emocional e desta forma comer certos alimentos é ligar-se ao local ou a quem os preparou. E a *comfort food* é o tipo de comida que geralmente proporciona essa ligação a determinado lugar ou pessoa que estão associados a sentimentos bons.

Além das ligações de afeto e conforto em torno da alimentação, a comida também tem um componente de prazer que está relacionado a parte sensorial e bioquímica. Determinados alimentos ativam neurotransmissores do prazer: serotonina e dopamina.

A ingestão de alimentos de elevada palatibilidade desencadeia a liberação mesolímbica de dois neurotransmissores distintos: a dopamina e a serotonina. O nível de dopamina libertado está correlacionado com o nível de prazer obtido pela ingestão. A serotonina está associada à sensação de bem-estar, melhoria do humor e promoção da motivação para a ingestão alimentar. Este tipo de alimentos, devido ao seu elevado teor de açúcar e gordura, podem modular a duração das refeições, por atuarem sob os sinais metabólicos de fome e de saciedade. O açúcar, mais propriamente o sabor doce, tem a capacidade de ativar o sistema de recompensa cerebral, mas quando associado à gordura esta ativação é particularmente eficaz (Freitas, 2016).

Dessa forma, alimentos mais açucarados ou que combinam açúcar e gordura são mais “viciantes” devido à ativação de dopamina e serotonina – hormônios relacionados ao prazer. Nesse sentido, a comida também tem uma relação com o sexo, uma vez que ambos são prazeres de grande relevância para o ser humano.

A comida e o sexo são duas fontes dos mais intensos prazeres carnisais, sendo que o primeiro é indispensável na vida diária de todo ser humano. (...) Na economia libidinal humana, esses dois prazeres são aproximados de muitas maneiras, tanto na fase infantil, em que o seio materno é a fonte do máximo prazer, como nas práticas eróticas orais, tais como o beijo, em que o mesmo órgão da nutrição produz gratificação sensual. Nas representações de inúmeras culturas, associa-se sempre o sexo e a comida e o verbo comer costuma possuir um duplo sentido (Carneiro, 2005, p. 73).

Assim, o ato de comer se relaciona a uma série de fatores e desperta várias sensações – muitas delas prazerosas. Por isso existem tantas metáforas relacionadas ao comer.

Além disso, outro componente emocional da alimentação está ligado ao social, aos relacionamentos. Nos eventos festivos, a comida ocupa muitas vezes um papel protagonista – o churrasco com os amigos, o almoço de família, o jantar romântico, o bolo de aniversário, dentre outros. Além das festas e comemorações, comer junto com alguém está ligado à partilha de certa intimidade com outra pessoa.

Outro aspecto de importância fundamental quanto à alimentação humana relaciona-se a com quem comemos, implicando em divisões por sexo, família, idade, status, etc. O com quem envolve partilha, comensalidade, o que transforma o ato alimentar em um acontecimento social. A palavra companheiro (como no francês *compagnon* e no inglês *companion*) provém de *cum panem*, “os que compartilham o pão”. Assim, a comensalidade, o “comer juntos”, é o momento de reforçar a coesão do grupo pois ao partilhar a comida partilham sensações, tornando-se uma experiência sensorial compartilhada. (Maciel, 2001, p. 150)

Em alguns casos, a comida até ultrapassa o nível de mero alimento e se torna um presente ou parte um ritual de magia.

Os presentes de comida são uma parte importante das relações sociais: entre parentes, entre clãs, com os antepassados e com os deuses. A comida desempenha um papel importante no ritual, na magia, na bruxaria e na hospitalidade (Contreras, 2011, p. 304).

Além dos fatores de influência na alimentação como a biologia, economia, a cultura, o contexto social e as relações interpessoais, existe também o fator emocional. Embora todos esses fatores estejam interligados, é importante notar que as emoções relacionadas ao comer se manifestam desde o seio materno (ou do primeiro contato com o alimento) e continuam nas outras fases da vida – devido às sensações de prazer que a pessoa experimenta ao longo de suas vivências relacionadas com a comida.

Nesse sentido, muitas vezes o prazer proporcionado pela comida passa a ser disfuncional. Com o processo de industrialização, que proporcionou maior facilidade de acesso aos alimentos e o aumento do *marketing* em torno da *comfort food*, a comida passou a ser uma fonte fácil de prazer – o que impulsionou o comer em excesso e a obesidade.

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública, a ponto de mais de um terço da população norte-americana ser considerada acima do peso saudável. A anorexia e a bulimia tornaram-se enfermidades paradigmáticas da infelicidade com relação à alimentação e ambas são produtos de sociedades de abundância. A prática de dietas e regimes estendeu-se como nunca antes perante populações preocupadas excessivamente com a imagem do corpo e com os preceitos de comportamento saudável (Carneiro, 2003, p.103).

Paradoxalmente, a sociedade que gera obesos, é a mesma que os repudia. No livro “a história da beleza”, Eco (2010) explica isso dizendo que o padrão de beleza vigente em uma sociedade sempre será aquele que é mais difícil de ser alcançado em determinado contexto. No período da pré-história até a época Renascentista, onde a fartura de comida era exclusividade dos detentores de riqueza, o corpo gordo era bem visto, valorizado.

Pode-se supor que a sedução da gordura era tanto mais forte quanto mais a magreza significasse fome, doença e pobreza. Essa sublimação da obesidade é característica de todas as sociedades subalimentadas nas quais a alimentação constitui a preocupação essencial para todo mundo. (Contreras, 2011, p. 304)

Em contrapartida, os corpos voluptuosos passaram a ser desvalorizados por volta

do século XIX, onde o acesso da população aos alimentos começou a ser maior. E, posteriormente, com o desenvolvimento da mídia e da publicidade, no século XX, o modelo de corpo ideal – mais magro – começou a ser difundido nas propagandas. Assim, desperta nas pessoas uma necessidade de se enquadrar nesse padrão – e é aí que a comida ganha também um novo sentido, ela passa a ser algo “perigoso”, que pode fazer engordar. Então, nesse contexto, o hábito de se fazer dieta torna-se cada vez mais popular.

Entre a população das sociedades industrializadas popularizou-se, cada vez mais, a noção de vigilância individual do peso corporal e a prática de dietas animadas por dois processos diferentes. Em primeiro lugar, e desde princípios do século XX, pelo estabelecimento do peso ideal e pelo reconhecimento mais adiante da obesidade como doença crônica e grave. (...) Em segundo lugar, e quase em paralelo, pela construção da magreza corporal como um atributo ético-moral e distinção social de tal forma que nas sociedades em que se produz uma estabilidade e abundância alimentar, a magreza deixa de ser um sinal de doença e pobreza para construir um lugar de novos significados. (Contreras, 2011, p. 327)

Nesse contexto, onde a magreza ganha uma grande valorização, a busca pelo “corpo ideal” torna-se mais intensa. Dessa forma, a relação da pessoa com a comida é diretamente afetada – seja pela prática de dietas ou, em um nível mais drástico, pelos transtornos alimentares.

As metáforas construídas em torno de certos comportamentos alimentares e cuidados corporais fazem referência, precisamente, ao que hoje se considera social ou moralmente ruim: o corpo como prisão, a vida como um menu, o jejum como auto-punição, a gordura como epidemia. (Contreras, 2011, p. 312)

Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares revelam uma relação conturbada com a comida de forma crônica. De acordo com o DSM-V (2014, p. 329), é “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física

ou o funcionamento psicossocial.”

Existem diversos tipos de transtornos alimentares, os mais comuns são: transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), anorexia e bulimia. De acordo com o DSM-V (2014), o TCAP pode ser definido por episódios recorrentes de excesso de ingestão de alimentos associados à perda de controle. Pessoas com esse tipo de transtorno geralmente tem alguns destes comportamentos: comer rapidamente, comer até sentir-se cheio (ou até sentir algum desconforto), comer grandes quantidades de comida mesmo sem estar com fome, comer sozinho por vergonha, sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após a compulsão. Essa repulsa está associada às consequências de comer em excesso.

O abuso de certos alimentos repercute na saúde, mas também no aspecto físico, nas formas do corpo. Comer excessivamente ou de maneira desordenada pode ter outra consequência: o sobrepeso e a obesidade. Esse estado físico, “estar gordo”, contradiz a segunda mensagem predominante em nossa cultura: “a magreza como beleza natural e ideal estético” (Contreras, 2011, p. 293)

Sendo assim, viver em uma sociedade onde o culto ao corpo é muito presente e o padrão desse corpo “cultuado” é magro e malhado, gera em algumas pessoas um sentimento de culpa ao comer. Esse sentimento está muito presente na bulimia, onde há um medo muito grande de engordar ao mesmo tempo em que há um impulso irresistível de comer compulsivamente. Portanto, uma pessoa com bulimia apresenta episódios de compulsão alimentar, porém utiliza métodos compensatórios após a ingestão da comida com o intuito de evitar o ganho de peso corporal. Essa compensação pode ocorrer através de métodos purgativos: vômitos induzidos, abuso de laxantes, diuréticos ou enemas; ou métodos não-purgativos: jejuns e excesso de exercícios físicos, por exemplo (DSM-V, 2014).

No caso da anorexia, há uma recusa à alimentação – a pessoa ingere uma quantidade muito pequena de comida devido ao medo de engordar. Esse medo está associado a uma percepção distorcida do próprio peso e imagem corporal. Ou seja, por mais magra que a pessoa esteja, ela se enxerga como gorda. E a gordura corporal é algo aterrorizante para o anoréxico. De acordo com o DSM-V (2014), a anorexia gera uma disfunção também endócrina, especialmente do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal, identificada pela amenorreia (ausência de menstruação por mais de três ciclos) nas mulheres e perda do interesse e potência sexual no caso dos homens. Em pré-adolescentes, há retardo do

desenvolvimento das características sexuais secundárias. Ou seja, a sexualidade é um ponto diretamente afetado com esse transtorno.

A compulsão alimentar, a bulimia e a anorexia são os principais transtornos alimentares presentes hoje na sociedade (DSM-V, 2014), entretanto, existem diversos outros.

De acordo com a lógica psíquica que rege os transtornos alimentares, seria possível definir a palavra “problema” como sinônimo de excesso, o que, aliás, se aplica a várias áreas do comportamento humano. Na bulimia e na obesidade come-se demais, na anorexia o não comer é demais (...). O problema reside naquilo que se aproxima dos extremos. Tanto na anorexia e na bulimia quanto na obesidade o padrão “tudo ou nada” está presente, impondo-se, seja pela positividade, seja pela negatividade das compulsões. (Freire, 2011, p. 473)

Portanto, a pessoa com transtornos alimentares tem dificuldade em lidar com a comida de uma forma equilibrada – ou come excessivamente ou se priva excessivamente da comida. E, um fator que estimula esses excessos é a relação problemática com o próprio corpo, uma dificuldade em aceitá-lo.

A ALIMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

Comer é, primeiramente, fazer contato consigo mesmo, ou seja, perceber os sinais de fome ou desejo e ingerir algum alimento ativando os sentidos (visão, olfato, paladar e audição). A comida é mastigada, ingerida e digerida. Pode ser nutritiva ou não, prazerosa ou não, satisfazer ou não. Mas, independentemente disso, uma vez mastigada e engolida, ela causará algum tipo de efeito no corpo de quem a ingeriu. Segundo Maciel (2001) comer é um ato íntimo: “comer: nada de mais vital, nada de tão íntimo. “Íntimo” é o adjetivo que se impõe: em latim, *intimus* é o superlativo de interior. Incorporando os alimentos, nós os fazemos aceder ao auge da interioridade.” (p. 145) Portanto, a forma como a pessoa come está diretamente ligada à forma como ela lida com o seu íntimo.

Além disso, como foi falado anteriormente, a alimentação tem um componente relacional muito forte, os encontros interpessoais são na maioria das vezes motivos para comer. Assim, pode-se entender o “comer junto” como um compartilhamento de intimidade. Nesse sentido, Fukumitsu (2017) observa que tem constatado em seu trabalho clínicas similaridades entre a maneira como as pessoas se relacionam e o modo como se alimentam. “Assim, a frase ‘somos aquilo que comemos’ desperta a perspectiva de que somos não somente aquilo que comemos, mas também como comemos” (p. 17).

Em seu livro *Ego, fome e agressão*, Perls (2002) faz uma relação com o funcionamento psíquico e relacional do homem com a alimentação. Entrar em contato efetivo com

o meio é “mastigá-lo”. Depois, surge a etapa da “digestão” onde o que foi “mastigado” será assimilado pelo indivíduo. Entretanto, poucas pessoas realmente fazem uma boa assimilação do meio, assim como poucas realmente mastigam e desfrutam o alimento.

Muitos adultos encaram o alimento sólido ‘como se’ ele fosse líquido, a ser engolido em goles. Tais pessoas são sempre caracterizadas pela impaciência. Exigem satisfação imediata da sua fome – elas não desenvolveram o interesse em destruir o alimento sólido. Sua impaciência está combinada com a gula e a incapacidade para obter satisfação. (Perls, 2002, p. 168)

Nesse sentido, o metabolismo pode ser considerado uma metáfora para o funcionamento psicológico, no qual as pessoas crescem abocanhando um pedaço de tamanho apropriado (seja comida, ideias ou relacionamentos), mastigando-o (considerando) e descobrindo se é tóxico ou nutritivo. Em um funcionamento saudável, o organismo assimila e torna parte de si o que é nutritivo ou cospe fora o que é tóxico, considerando-se que a fome de alimento mental e emocional se comporta da mesma forma que a fome fisiológica (Perls, 2002).

Assim, a pessoa que come de forma compulsiva perdeu a sensibilidade para perceber o que lhe é nutritivo ou tóxico. Segundo Perls (2002), muitos adultos encaram o alimento sólido como se fosse líquido, a ser engolido em goles (de forma semelhante ao alimento na infância – o leite materno). Assim, a impaciência para mastigar se mistura à gula e à incapacidade para obter satisfação. Sobre essa relação, Perls (2002, p. 170) pontua que “assim como essas pessoas não têm paciência para mastigar completamente o alimento real, também não reservam tempo suficiente para ‘mastigar completamente’ o alimento mental.”

Assim, o sujeito neurótico está permanentemente ávido por afeto, mas essa avidez nunca é satisfeita. Dessa forma, a fome emocional se confunde com a fome física. A compulsão alimentar “é o sintoma da fome de amor não saciada, da raiva não expressa, do medo de rejeição e da solidão escondidos por um silêncio ‘recheado’ de comida.” (Castro, 1997, como citado por Gaspar, 2007, p.51)

No caso da anorexia, a pessoa também perde a noção do que é nutritivo para o seu corpo. Há uma deflexão da fome física e da fome emocional, é como se o indivíduo não soubesse do que precisa.

[...] se a criança foi alimentada com mentiras, se palavras e gestos servem unicamente para adornar a rejeição da criança, o ódio, o asco, a aversão, então a criança se recusa a crescer com esse “alimento”, rejeita-o e pode, mais tarde, tornar-se anoréxica, sem saber de que alimento precisa. Ela não conhece esse alimento por experiência, portanto não sabe que ele existe. (Miller, 2011, p.156)

Os problemas ao lidar com a comida, de uma forma geral, bem como os transtornos alimentares, podem ser considerados ajustamentos criativos, ou seja, tentativas do organismo de voltar ao seu equilíbrio.

Todo sintoma é uma forma desesperada, criada pelo organismo, para tentar se auto-regular. Sintoma é portanto, um tipo especial de resistência. Não deve ser sufocado, destruído *a priori*, pois sua função é revelar um aspecto oculto da totalidade, e é por intermédio dele que poderemos atingi-la. (Ribeiro, 2017, p.99)

Nesse sentido, no que se refere aos transtornos alimentares, é fundamental olhar para a fome (ou ausência dela) e para a maneira como se come. Esse olhar pode dizer muito sobre a fome psíquica. Esse ajustamento pode ocorrer como uma consequência de algumas interrupções no ciclo de contato. Segundo, Castro (2007), a maioria das pessoas com transtornos alimentares tende à retroflexão, à introjeção e à confluência.

A retroflexão, segundo Perls (2002), é uma função na qual o indivíduo volta contra si mesmo aquilo que ele gostaria de fazer com outra pessoa, ou faz consigo mesmo o que gostaria que outra pessoa fizesse com ele. De acordo com Dondé (2004), esta situação é bastante presente na experiência clínica com clientes que dizem fazer uso inadequado da alimentação por não identificarem qual sua necessidade mais emergente. Após alguns trabalhos terapêuticos estes dão-se conta de que o que realmente querem nestes momentos de alta ingestão de comida é manter contato com o outro, ou seja, estar recebendo ou dando algo.

Com relação à introjeção, Perls (2002) diz que a pessoa tem dificuldades para ser autêntica e agir naturalmente, por estar presa em seus introjetos, ou seja, o que deveria ou não fazer de acordo com os pressupostos que aprendeu ao longo da vida. Na infância, a introjeção exerce um papel importante, pois auxilia o indivíduo a compreender o funcionamento da sociedade e estabelecer a noção do que é certo e errado. Entretanto, passa a ser disfuncional quando o indivíduo “engole” por inteiro aquilo que recebe, sem

“mastigar” (elaborar) e digerir de forma adequada.

A introjeção favorece a Compulsão Alimentar, na medida em que o padrão de alimentação que ela envolve se caracteriza como uma tentativa de dar conta, através da comida, de necessidades não satisfeitas em função das diversas interrupções que as introjeções do indivíduo podem provocar na relação com o mundo (Matos, 2000, como citado em Dondé, 2004, p. 16).

Segundo Dondé (2004, p. 16), um exemplo de introjeção no campo dos transtornos alimentares, é “a tentativa de se adequar aos padrões de beleza estabelecidos pela mídia, a partir da introjeção dos valores socioculturais que esses padrões envolvem, valores estes que são, então, adotados pelo indivíduo como sendo seus.”

Esses são apenas alguns exemplos de como os bloqueios no ciclo do contato podem estar associados aos problemas com a alimentação. Afinal, o ato de comer é estar em contato consigo mesmo e com o meio. E, como foi falado anteriormente, uma pessoa com neuroses terá alguns bloqueios de contato com o meio. Dessa forma, alguém com transtornos alimentares ou com uma relação complicada com a comida, provavelmente tem dificuldades de lidar com a própria vida e em se relacionar com os outros.

Entretanto, o teor emocional não é um indicativo de problema. Como foi falado anteriormente, o ato de comer envolve vários aspectos que estão interligados: biológicos, culturais, econômicos, sociais e afetivos. As complicações surgem quando a carga emocional colocada na comida se torna excessiva. Daí surgem os desequilíbrios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho é possível perceber que a alimentação é um ato complexo. A escolha do alimento e a maneira com que a pessoa irá lidar com ele envolvem aspectos biológicos, socioculturais, econômicos, afetivos e psicológicos. A comida não é apenas um instrumento para saciar a fome física. Ela é, muitas vezes, um meio de socialização, uma experiência cultural ou religiosa e, em alguns casos, sua ingestão tem o objetivo de saciar uma “fome psíquica”. Por isso, é importante entender os aspectos emocionais relacionados à alimentação.

A dimensão emocional do ato de comer começa logo após o nascimento, com a amamentação – ou ausência dela. Como foi abordado previamente, a amamentação tem um sentido emocional de conexão do bebê com a mãe. Se esse contato na alimentação foi bem-sucedido, a criança se sente acolhida e segura. Por outro lado, se esse contato

não ocorreu ou se aconteceu de maneira hostil, a criança poderá continuar na busca desse afeto e segurança através da comida no decorrer de sua vida.

Nesse sentido, é importante destacar que muitos alimentos são considerados serotoninérgicos e dopaminérgicos, ou seja, liberam no organismo os neurotransmissores do prazer e bem-estar – serotonina e dopamina. Esses alimentos, em geral, são os mais açucarados e gordurosos – que por liberarem uma quantidade maior de serotonina e dopamina, mais viciantes, são os denominados *comfort foods*. Portanto, as pessoas que buscam na comida conforto e prazer, geralmente consomem mais esse tipo de alimento.

Além das sensações de conforto, afeto e prazer ligadas puramente ao ato de comer, um outro aspecto emocional relacionado à alimentação, está ligado a prática de partilhar a comida com alguém a fim de celebrar algo, sentar-se à mesa para comer acompanhado, etc. Desse modo, a comida ganha uma dimensão festiva e alegre quanto associada à celebrações e, ao mesmo tempo, um aspecto de compartilhamento de intimidade ao comer à mesa com outra pessoa.

Comer é estar em contato consigo mesmo e com o outro. Por isso, do ponto de vista da Gestalt-terapia, a forma como uma pessoa come está diretamente relacionada com a maneira com que ela lida com seu corpo, com suas vivências e com as relações interpessoais. Como foi falado ao longo do trabalho, as pessoas com transtornos alimentares vivem o desequilíbrio dos excessos com a comida – seja o consumo excessivo ou a recusa excessiva. Isso está ligado a diversos aspectos emocionais, tais como: carência afetiva, dessensibilização, problemas com a autoimagem e aceitação do próprio corpo, dificuldades para lidar com intimidade, dentre outros.

Como a alimentação faz parte de grande parcela do cotidiano do ser humano, a forma como ele lida com a comida influenciará diretamente sua vida. Portanto, é fundamental que o psicoterapeuta tenha uma compreensão dos aspectos emocionais relacionados à alimentação para que seja possível enxergar o que um desequilíbrio alimentar revela acerca do sujeito.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014) *Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5*. (5. ed., M. I. Nascimento, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Cardoso, C. L. (2013) *A face existencial da Gestalt-terapia*. In: L. M. Frazão & K. Fukumitsu (orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus.

- Carneiro, H. (2003) *Comida e sociedade: uma história da alimentação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Carneiro, H. (2005) *Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação*. *História: Questões & Debates*, 42(1), Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/4640>
- Cascudo, C. (2011) *História da Alimentação do Brasil*. São Paulo: Global.
- Castro, M. R. et al. (2007) *Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica*. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, 32(2-4), p. 167-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892010000200012
- Contreras, J.; Gracia, M. (2011) *Alimentação, sociedade e cultura*. M. Fonseca e B. Guidalli, Transl.) Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Donde, C. V. (2004) *Aspectos emocionais e relacionais presentes na pessoa obesa na perspectiva da gestalt-terapia*. Monografia de conclusão do curso de especialização em gestalt-terapia pelo Instituto Gestalten. Florianópolis (SC).
- Eco, U. (org.). (2010) *História da Beleza*. Rio de Janeiro: Record.
- Freire, D. S. (2011) *Com açúcar, sem afeto*. In: M. D. Priore; M. Amantino (orgs.) *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Unesp.
- Freitas, A. C. (2016) *Comportamentos alimentares relacionados com o apetite – determinantes e efeitos no estado ponderal da criança*. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde. Porto, 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5841/1/TC_27602.pdf>. Acesso em: 22. Out. 2019.
- Fukumitsu, K. O. (2007). *Engolindo, recusando e digerindo a vida: Os transtornos alimentares na óptica gestáltica*. In: K. Fukumitsu; H. Oddone (Coods.). *Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica*. Campinas: Livro Pleno, 2007.
- Gaspar, F. M. P. (2007) *Obesidade e Gestalt-terapia: Percepções acerca do trabalho clínico*. In: K. Fukumitsu; H. Oddone (Coods.). *Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica*. Campinas: Livro Pleno, 2007.

- Gimenes-Minasse, M. H. S. G. (2016) *Comfort food: sobre conceitos e principais características. Contextos da Alimentação: revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*, 4(2), p. 92 - 102. Disponível em: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wp-content/uploads/2016/03/72_CA_artigo_revisado.pdf.
- Maciel, M. E. (2001) *Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com brillat-savarin? Horizontes Antropológicos*, 7(16), p. 145-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832001000200008&lng=en&nrm=iso>.
- Mendonça, M. M. (2013) *A psicologia humanista e a abordagem gestáltica*. In: L. M. Frazão & K. Fukumitsu (orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus.
- Miller, A. (1997) *O drama da criança bem-dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos* (C. Abeling-Szabo, Trad.). São Paulo: Summus.
- Miller, A. (2011) *A revolta do corpo* (1ª ed., G. Mendes, Trad.) São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Moraes, G. C.; D'Acri, R. M. (2014) *Contato: funções, fases e ciclo de contato*. In: L. Frazão/ K. Fukumitsu (orgs.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus.
- Perls, F. (2002) *Ego, fome e agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud* (G. Bloc Boris, Trad.) São Paulo: Summus.
- Perls, F.; Hefferline, R. & Goodman, P. (1997) *Gestalt-terapia* (F. R. Ribeiro, Trad.). São Paulo: Summus.
- Rodrigues, H. E. (2000) *Introdução à Gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rodrigues, H. E. (2013). *Relações entre teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia*. In: L. M. Frazão & K. Fukumitsu (orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus.

- Rehfeld, A. (2013) Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: L. M. Frazão & K. Fukumitsu (orgs.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (2011) *Conceito de mundo e pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho*. São Paulo: Summus, 2011.
- Ribeiro, J. P. (2017) *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica* (7 ed.). São Paulo: Summus.
- Sartre, J. P. (2012) *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. Petrópolis: Vozes.
- WHO – World Health Organization (2016) *Eating Disorders*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.

EXPERIÊNCIAS DE CARDIOPATAS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: O PÓS OPERATÓRIO À LUZ DA GESTALT-TERAPIA

Carolina Soraggi Frez

Claudia Lins Cardoso

As cardiopatias são responsáveis pela maior taxa de morbimortalidade do Brasil, gerando sofrimento nos âmbitos biológicos, social e psicológico. A cirurgia cardíaca é uma das possibilidades de tratamento que busca promover qualidade de vida aos cardiopatas crônicos. O foco das práticas de atenção à saúde tem se deslocado ao longo dos anos de ações de conservação e cura para propostas de promoção de saúde, considerando que o processo saúde-doença tem implicações para além da esfera das decisões individuais e reconhecendo que a doença representa um estressor que incide sobre o sujeito e suas relações interpessoais (Wottrich & Moré, 2017). Assim, a compreensão do impacto da cirurgia cardíaca requer análise ampla das circunstâncias que extrapolam a atuação biomédica em si.

A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) e a Cirurgia de Troca Valvar são processos que repercutem no ciclo de desenvolvimento individual e familiar, abarcando acontecimentos sequenciais que são multifatoriais e complexos (Morin, 1982/2011; Wottrich & Moré, 2017). Estudos anteriores apontam que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca podem estar sujeitos às contingências mais aversivas do que aqueles em tratamento clínico, pois estão mais suscetíveis a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e aproximação da finitude (Gorayeb, 2001; Santana et al., 2010). Os riscos biopsicossociais nesse caso podem ser potencializados ou minimizados em função do repertório de enfrentamento do paciente (Santana et al., 2010). Dessa forma, o processo de tratamento das cardiopatias não se encerra após a realização da cirurgia, exigindo a adoção de hábitos para a continuidade de sua trajetória de vida (Banner et al., 2012).

Durante o trabalho de uma das autoras como psicóloga residente na equipe de cardiologia de um hospital público de ensino em Belo Horizonte/MG, entre os anos de 2017 e 2019, ficou evidente que os pacientes com proposta cirúrgica ou submetidos

previamente à cirurgia cardíaca geralmente apresentavam demanda para atendimento psicológico. Essas constatações motivaram a realização de um trabalho de conclusão da residência que desafiasse a compreensão biomédica desse processo. Dessa forma, foram investigados os significados atribuídos pelos pacientes cardiopatas à cirurgia cardíaca, utilizando como base teórica a Gestalt-terapia. Além disso, descreveu-se o processo pré, trans e pós-operatório imediato a partir da narrativa dos participantes da pesquisa (Soraggi & Castro, 2020).

O que diferencia o pós-operatório tardio do imediato se refere ao processo de recuperação e a necessidade de adaptação a uma nova rotina (Rosário & Esch, 2014). A partir da compreensão dos efeitos emocionais e psicológicos das cardiopatias e da cirurgia cardíaca afirmados pelo estudo anterior e demais pesquisas, considera-se importante investigar as experiências dos cardiopatas durante o pós-operatório tardio, buscando identificar os fatores protetivos que contribuem para o enfrentamento e adaptação na construção de uma nova trajetória de vida.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar aspectos referentes às experiências de vida de cardiopatas que se submeteram à cirurgia cardíaca, após três meses de pós-operatório, utilizando como base teórica a Gestalt-terapia. Pretendeu-se: 1 - descrever as experiências de retorno à vida diária relatadas por pessoas que passaram pela cirurgia cardíaca; 2 - investigar como aconteceram as dinâmicas de autorregulação orgânica no processo saúde-doença durante o pós-operatório tardio; 3 - descrever as características do campo vivido, considerando a dinâmica do organismo no meio em que ele se encontra durante o pós-operatório tardio.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se por ser exploratório e qualitativo. Após aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (COEP), CAAE: 91350918.0.0000.5149, os participantes foram selecionados em um hospital universitário em Belo Horizonte/MG. Foram considerados critérios de inclusão: pacientes cardiopatas congênitos ou adquiridos acompanhados pela equipe de Cardiologia Clínica do hospital, com histórico de pelo menos uma cirurgia cardíaca de CRVM ou troca valvar realizada entre um e doze meses anteriores à pesquisa, idade entre 40 e 65 anos, de ambos os sexos. Ambas as cirurgias envolviam procedimentos operatórios e repercussões comuns, como a utilização de anestesia geral, a realização de esternotomia, circulação extracorpórea, a permanência em Unidade de Tratamento Intensivo e o período de readaptação a uma nova rotina. A opção pelo período máximo de um ano após a cirurgia se justificou por ser uma fase crítica no que diz

respeito à adaptação pós-operatória (Romano, 2001). Os critérios de exclusão foram: pacientes com histórico de prejuízo cognitivo e dificuldade de comunicação verbal que impossibilitassem a participação na entrevista.

A amostra foi composta por cinco pacientes, uma mulher e quatro homens, com idades entre 52 e 65 anos, casados, etnias branca e parda, com escolaridade entre os níveis fundamental e médio. Os participantes realizaram a cirurgia cardíaca entre três e quatro meses antes da entrevista acontecer. Dois foram submetidos à CRVM após hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e três à cirurgia de troca valvar programada durante acompanhamento ambulatorial prévio.

Os participantes foram caracterizados socioeconomicamente e clinicamente. Após realização de entrevista piloto, passaram por entrevista semiestruturada. Realizou-se categorização contínua dos discursos e a coleta de dados cessou após a ocorrência de saturação teórica, até que nenhuma nova categoria relevante para os objetivos desse estudo fosse constatada (Fontanella et al., 2008; Turato, 2011). Para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1977). A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica auxiliou a dar sentido aos depoimentos.

Considerado o risco de as entrevistas suscitarem mobilização emocional nos participantes, o suporte psicológico foi ofertado. Os participantes foram identificados pelas letras M ou F (masculino ou feminino), seguidos de um número sequencial que indica a ordem de realização das entrevistas, da idade e do tipo de cirurgia cardíaca realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas narrativas dos participantes, foram formulados núcleos de sentido de onde emergiram categorias e subcategorias. Para este estudo considerou-se a categoria O Pós-Operatório Tardio: Efeitos na Vida e no Tratamento, com as seguintes subcategorias:

• O estado emocional

A insegurança em relação à alta hospitalar e o retorno ao ambiente familiar
Lembrança que representa a aproximação da morte

• A vida após a cirurgia: adaptações no cotidiano

Os sintomas e as relações: interlocução entre o antes e o depois da cirurgia
Depois da cirurgia: limites e possibilidades

• Adesão ao tratamento

A mudança de hábitos: interface entre o antes e o depois da cirurgia
Perspectivas futuras: a responsabilização da pessoa em recuperação

O ESTADO EMOCIONAL

A Insegurança em Relação à Alta Hospitalar e o Retorno ao Ambiente Familiar

Na perspectiva médica, os pacientes foram considerados estáveis e orientados a retornarem ao ambiente familiar quando não apresentassem intercorrências durante a recuperação da cirurgia cardíaca. Em contrapartida, mesmo com o quadro clínico estável, a alta hospitalar pode ser acompanhada de insegurança, medo e desamparo por parte dos pacientes. No conjunto de narrativas, o participante M-2 explicitou grande preocupação em relação ao resultado da cirurgia e à possibilidade de intercorrências fora do hospital. Os demais participantes não apresentaram relatos sobre o momento da alta. Dessa forma, o depoimento apontou que o retorno para casa após a cirurgia cardíaca pode representar um momento crítico, em que emerge insegurança em relação ao sucesso do procedimento, desamparo diante da ausência dos profissionais de saúde no ambiente domiciliar e risco iminente de morte.

O campo seguro ofertado pelos profissionais de saúde torna possível para quem está sendo cuidado suportar os sintomas advindos do adoecimento (Ayres, 2007; Soraggi & Castro, 2020). Sendo assim, a perda do suporte e da assistência constante da equipe de saúde, decorrente do retorno ao ambiente familiar, pode despertar insegurança e sentimento de desamparo nos pacientes que haviam se ajustado aos fatores de proteção presentes no contexto hospitalar, como descrito por M-2:

Ah, eu acho que a gente fica muito debilitado. Tipo, psicologicamente, cê fica muito emotivo. Principalmente na primeira, segunda semana, cê se emociona muito. (...) Principalmente, depois que sai daqui. Entendeu? (...) Cê não sabe o que pode acontecer, então cê sente uma dor diferente, cê sente o coração dando uma disparada. E cê não sabe se é normal, se não é normal (...) porque eu acho que o que falta as vezes é o médico sentar com você e te explicar: “oh, pode acontecer isso, pode acontecer aquilo, se acontecer cê toma isso cê vai fazer aquilo. (M-2)

Compreende-se, portanto, que sendo o contexto hospitalar um ambiente de proteção durante o período da recuperação cirúrgica, a saída do hospital simboliza desproteção e risco.

Bantim (2008) explica que, enquanto na antiguidade a finitude era um acontecimento participante e natural da vida, ao longo dos séculos houve um deslocamento da morte do ambiente íntimo para o ambiente externo. Retira-se da casa a perturbação e a emoção causada pela presença dessa, naturalizando-se o hospital como o local para estar em caso de risco, tendo a presença dos profissionais de saúde como os guardiões da morte. Paulini e Tavares (2007) complementam que ao longo dos séculos a representação social do hospital como instituição destinada a aliviar o sofrimento e oferecer a possibilidade de morte digna também sofreu influências do movimento dos *hospices* que significa abrigo, albergue.

A experiência de trabalhadores da saúde demonstra que um grande número de queixas e demandas pode ser pelo menos minimizada quando o paciente se sente ouvido considerado e respeitado pelos profissionais que o estão atendendo (Paulini & Tavares, 2007). Dessa forma, o hospital se torna um ambiente protetivo não só pela competência técnico-científica e pela representação histórica que possui, mas também pela presença dos aspectos relacionais que atendem as necessidades e despertam o interesse do paciente.

Lembranças Significativas que Representam a Aproximação da Morte

Após o retorno para casa, os pacientes apontam algumas memórias em relação ao processo cirúrgico. De acordo com os relatos, mesmo que o hospital proporcione amparo e segurança no período de recuperação, a realidade da aproximação com a finitude representa um impasse na vivência dos pacientes mesmo após o retorno para casa. Os participantes rememoram principalmente situações que remetem à percepção de risco e à aproximação da morte:

Às vezes eu tô dormindo, aí eu assusto. Parece que eu tô passando de novo pela cirurgia, sabe? Só que assim, o sonho...ficou muito ruim. Acho que eu não queria bem saber que isso [uma parada cardiorrespiratória] tinha acontecido comigo. (...) Eu poderia não ter voltado... Não achei que meu coração fosse parar (F-1).

O estudo realizado por Soraggi e Castro (2020) aponta que, diferentemente do período pré-operatório, em que a ameaça de morte é longínqua, os sentidos que as narrativas

apresentam sobre o momento da cirurgia no bloco cirúrgico são de aproximação da morte, ameaça real e imediata à sobrevivência. Acredita-se que o sofrimento decorrente da percepção de finitude ocorre porque gradativamente esse fenômeno foi silenciado na contemporaneidade e a evocação do processo de morte tornou-se dolorosa por simbolizar a impossibilidade da potência e da felicidade humana (Ariés, 2003; Bantim, 2008). No domínio público, pensar na morte é considerado um temor covarde e uma fuga do mundo, não permitindo a coragem de assumir a angústia diante desse fenômeno (Heidegger, 1927/2002).

Portanto, quando no campo interacional pessoa-meio, onde se formam as experiências humanas, a pessoa se depara com algo que representa um risco ou ameaça para a integridade física e psicológica, como possibilidade de morte ao realizar a cirurgia cardíaca, há um impasse existencial ou experiência traumática (F. Perls, 1988). Corroborando Oliveira e Lemos da Luz (2009), as narrativas demonstram que mesmo que haja resultado positivo e boa recuperação após a cirurgia no órgão que representa o centro da vida, os pacientes permanecem vivenciando a aproximação da morte no aqui e agora do cotidiano.

Heidegger (1927/2002) esclarece que a imersão do ser humano na cotidianidade da vida permite a familiarização com o impessoal, o que nos tranquiliza sobre diversas questões humanas, como a morte. Em contrapartida, por mais que haja a tentativa de afastamento desse fenômeno, isto não é permanente tendo em vista que nas experiências humanas a pessoa se depara com situações que proporcionam a compreensão do ser como *ser-para-a-morte*, como a cirurgia cardíaca. Ao desvelar o ser-no-mundo que somos, desvela-se também a angústia como disposição fundamental desse *ser-ai-no-mundo* ante sua finitude. Essa angústia acontece na experiência dos cardiopatas à medida que aguardam o processo cirúrgico e entram em contato com outras histórias e vivências:

Fazendo o acompanhamento, igual eu estive aqui, conheci um paciente aqui que chegou num ponto que a situação dele estava crítica porque deixou passar da hora, poderia ter sido igual ao meu caso (...) Exatamente isso que eu falei com ele, falei “escuta, porque que você não procurou antes? “. (M-3)

Lá na enfermaria também né? Depois que eu fui lá para o quarto. (...) O moço tava lá, e o moço reclamava demais... tava lá e tinha um mês que não colocava o CDI nele né. Ai ele fazia greve não tomava remédio e para não comer também e eu pelejando como ele “faz isso não, moço, toma o remédio” ... são prioridades né. Mas tem outras pessoas que chega com o caso mais grave né. (M-5)

Percebe-se que tanto M-3 quanto M-5 exerceram papel de suporte e estimularam reflexões nas pessoas que passavam por tratamento semelhante. Infere-se que entrar em contato com históricos mais complexos que implicavam na ausência de autocuidado foram situações mobilizadoras para ambos os participantes da pesquisa.

Diferentemente dos pacientes em cuidados paliativos, a angústia de *ser-para-a-morte* no caso dos cardiopatas cirúrgicos é acompanhada pela possibilidade de sobrevivência através da realização da cirurgia, havendo a oportunidade de um reposicionamento ativo no encontro com o outro. Em face da espera pelo procedimento, vislumbra a esperança da cura em outros pacientes e, em consonância, torna-se ativo na relação e no próprio processo de tratamento. Essa experiência de contato convida-os a retornarem à experiência sensível, resgatando a dimensão do sentir e engajando na situação, com sua presença sensível e corporal (Alvim, 2016; Bantim, 2008; F. Perls, 1973).

A VIDA APÓS A CIRURGIA: ADAPTAÇÕES NO COTIDIANO

Os Sintomas e as Relações: Interlocução Entre o Antes e o Depois da Cirurgia

O período de adoecimento que antecede a realização da cirurgia cardíaca geralmente é acompanhado por sintomas que interferem significativamente na qualidade do cotidiano dos pacientes. Tratam-se aqui dos cardiopatas indicados à cirurgia de troca valvar, programada durante acompanhamento ambulatorial prévio:

Nossa, eu não respirava, eu não andava, eu não podia conversar esse tempo todo. Eu tinha que dar uma parada. Eu falhava muito a minha voz. (F-1)
Eu tomava um tanto de remédio, remédio para pressão, remédio pra arritmia cardíaca, remédio pra... que eu tava inchando as pernas... Você imagina tomar cinco comprimidos de manhã dava até aquela náusea. (...). Assim ... igual eu sentia cansado né. Eu dava muita tonteira também (...). Às vezes eu tava na fila do supermercado parecia que eu ia desmaiar, entendeu? (M-5)

As narrativas demonstram que os sintomas de falta de ar, cansaço, vertigem, arritmia e inchaço nas pernas prejudicam tanto o desempenho nas atividades de vida diária quanto a manutenção das relações. O primeiro relato aponta a contribuição para o isolamento social e o segundo deixa explícito as consequências dos efeitos colaterais dos

medicamentos no bem-estar. Dessa forma, os sentidos que compõem as narrativas são de limitações e mal-estar durante o período de espera pela cirurgia de troca valvar. Os mesmos aspectos não foram observados nas experiências dos participantes que realizaram a cirurgia cardíaca de CRVM após a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio porque geralmente são assintomáticos.

Infere-se a partir das narrativas que a ameaça da perda mobiliza sentimentos de negação, medo, raiva e desespero, podendo haver a perda da identidade e do referencial de si (Bantim, 2008). O sofrimento em decorrência desses fatores físicos, emocionais e sociais acontece porque tanto o corpo quanto a mente formam uma totalidade organísmica (Alvim, 2016; Goldstein, 2000). O corpo é experiência vivida no campo, sendo composto tanto pela dimensão anatomofisiológica quanto pela dimensão vivida do corpo no mundo, denominada corporeidade (Alvim, 2016). Da mesma forma, na perspectiva ontológica, o sintoma é um estilo de ser no mundo, uma postura total que sinaliza desequilíbrio e interferência na homeostase (Cardella, 2002; Galli, 2009; Ribeiro, 2006).

Assim, quando a pessoa é acometida anatomofisiologicamente por alguma doença, há repercussões simbólicas e relacionais. Tendo em vista que a corporeidade se faz na interação com o mundo e o outro, o paciente que vivencia as limitações e o mal-estar decorrentes da cardiopatia afeta e é afetado no mundo em que se encontra. Nesse movimento vivo, o corpo adoecido vai se esboçando num modo singular de ser no mundo de acordo com as possibilidades e refaz o sentido de si como pessoa doente (Alvim, 2016).

Em contrapartida, após o retorno para casa, os participantes começam a melhorar dos sintomas e a qualidade de vida:

Não canso mais. E eu tô aqui feliz da vida! (...) A minha respiração melhorou, né? A arritmia, não tem mais arritmia, a arritmia sumiu, foi embora. E o meu coração bate menos forte do que antes. (...) E eu já tô quase indo faxinar, que eu acho que já posso. (F-1)

Agora não dou mais [tonteira]. Respiro bem. Não me sinto cansado mais... mas sinto que dói se eu fizer esforço além... (...). Eu sinto bem melhor viu. Assim, a minha saúde melhorou (...). Após a cirurgia agora estou me sentindo muito bem. (M-5)

Percebe-se que a partir da experiência do ser-no-mundo em recuperação há novas produções de sentido em relação à própria existência. Enquanto F-1 volta a reconhecer sua identidade, M-2 aponta novos propósitos em relação à vida. Concomitantemente a

se perceberem mais saudáveis, reconhecem que ainda se encontram em uma situação de cuidados constantes, tornando-se ativos em relação às mudanças no estilo de vida e nas relações. Para Merleau-Ponty (1994), o corpo dotado de intencionalidade, se movimenta ‘em direção a’, espaço corporal e espaço exterior compondo um sistema prático, constituindo um suporte indispensável para o contato (Perls, 1992; Alvim, 2016)

Portanto, quando de modo espontâneo o paciente se sensibiliza e gesticula em direção a algo que está conectado com a necessidade dominante no campo de presença aqui e agora, produz-se a experiência de *awareness* (Alvim, 2016). De acordo com Yontef (1998), *awareness* é o processo de estar em contato vigilante com os eventos importantes do campo pessoa-meio, com total apoio sensório-motor, emocional, cognitivo e energético. Portanto, estar *aware* requer autoconhecimento e conhecimento da situação, considerando tanto as possibilidades quanto as limitações, como exemplificado na experiência dos participantes.

Depois da Cirurgia: Limites e Possibilidades

Percebe-se que, em geral, o resultado anatô-fisiológico do processo cirúrgico influencia na maneira pela qual os pacientes respondem ao tratamento após a realização do procedimento. A participante F-1 relata que houve melhora em diversos aspectos de sua vida, destacando o desempenho ao realizar os afazeres cotidianos e domésticos. Já os demais participantes apontam que o adoecimento, o tratamento e o retorno à vida cotidiana fora do hospital são permeados por diversas limitações que antes eram inexistentes. Os sentidos em torno dos quais os depoimentos giram – mudança de vida, melhora dos sintomas e presença de novas limitações no cotidiano e no trabalho – ressaltam a percepção de que o retorno para casa após a cirurgia cardíaca representa um desafio. Dessa forma, ao mesmo tempo que o paciente se encontra diante de novas possibilidades de vida, depara-se também com a exigência de adaptar o estilo de vida a partir das orientações colocadas pelos profissionais de saúde que o acompanham.

De acordo com Bantim (2008), a vivência de uma doença que ameaça a vida, leva o sujeito a questionamentos a respeito da existência, seu sentido e significados. Assim, o adoecimento também acarreta na perda da ilusão de um corpo perfeito, de invulnerabilidade e imortalidade. No caso dessa pesquisa, os participantes apontam que houve a perda da ilusão do corpo perfeito para o trabalho:

Eu trabalho, eu tenho uma empresa, eu tive que parar tudo. Então eu trabalho só uma parte do dia. Então a minha semana é quebrada (...) O

principal fator de ela [da experiência de adoecer] ser horrível é que você tem um cotidiano, ce tem uma vida. A partir do momento que ce sofreu um infarto e entrou num código que eles estipulam como código de segurança, te desliga da sua vida, cê não tem emprego, cê não tem família, cê não tem nada! Entendeu? Te desliga de tudo. Sua família duas horas é uma hora só. É, os seus compromissos acabam todos, as suas responsabilidades acabam na hora. Então, esse desligamento que a doença traz na sua vida é que eu acho o grande problema. (M-2)

De acordo com Kovács (1992), um dos fatores mais comuns em pacientes com doenças graves é o chamado sofrimento secundário. Além da angústia diante da possibilidade de finitude, as pessoas adoecidas vivenciam a separação dos familiares, problemas financeiros, isolamento, não realização de metas, dependência, vergonha, medo do sofrimento físico, medo do desconhecido, medo do que pode acontecer com os dependentes e a inveja de quem tem saúde. Para cada paciente, um dos pontos citados que remetem ao sentido de limitação e mal-estar pode se configurar como o mais difícil de suportar (Kovács, 1992).

Outro aspecto observado se refere à percepção de ameaça à identidade. As narrativas apontam que, mesmo após a alta hospitalar, o retorno às atividades não volta a acontecer da mesma maneira. Há a assimilação da morte do corpo saudável e de aspectos identitários, apontando para a realidade existencial do ser humano como participante do seu processo de doença, sofrimento e finalmente da morte (Bantim, 2008).

Ainda assim, por outro lado, lidar com a perspectiva de morte se torna uma oportunidade ímpar de (re)significar o sentido da existência. Diante da vulnerabilidade em que a pessoa se apresenta ao dar-se conta da morte do corpo saudável, procura meios para se autorregular, minimizar a dor e reconstituir a vida, como aponta o participante M-3:

A gente valoriza as coisas, né (...) a coisa tem que ser feita dentro de um limite, dentro disso, dentro daquilo, e a gente vê que realmente, né, há necessidade disso aí [de mudar o estilo de vida]. Fazer isso bem feitinho, tudo direitinho e consciente, né, e procurar igual eu agora, depois, procurar seguir também um ritmo bem bom. (M-3)

De acordo com Perls (1988), o processo de autorregulação opera a serviço da sobrevivência do indivíduo no âmbito da vida e da morte. Dessa forma, quando dentro

do campo pessoa-meio surge uma situação que representa risco ou ameaça para a integridade, o processo homeostático falha e a pessoa aciona formas de lidar com a situação a favor da existência (Ribeiro, 1997).

Tendo como pressuposto que o processo de autorregulação envolve a participação ativa da pessoa no meio, as vivências do medo e da insegurança parecem impulsionar o posicionamento ativo a favor da satisfação da necessidade de sobrevivência. Nesse sentido, compreende-se que no processo de contato a pessoa como corporeidade percebe as necessidades dominantes no campo e a partir delas sente, orienta-se e movimenta para manipular a situação, retomando o equilíbrio e a integração, assimilando a novidade. Essas práxis se tornam movimento criador ou um exercício de liberdade que coloca o paciente na dimensão da singularidade. Assim, a partir das ações criadoras presentes no retorno para casa acontece o exercício da liberdade que proporciona a construção de uma nova identidade ao paciente, ou seja, torna-se possível transformar-se e refazer o mundo (Alvim, 2016).

ADESÃO AO TRATAMENTO

A Mudança de Hábitos: Interface Entre o Antes e o Depois da Cirurgia

Apesar do diagnóstico de cardiopatia, o histórico dos pacientes antes da cirurgia cardíaca é caracterizado por um estilo de vida sem adesão às orientações médicas. No conjunto de narrativas, somente o participante M-3 relata que já seguia uma rotina saudável e sem a presença de comportamentos de risco antes da cirurgia. Os demais participantes ressaltam que não se preocupavam com a qualidade de vida e da saúde nesse período. Os sentidos em torno dos quais os depoimentos giram – falta de preocupação com a saúde e falta de adesão às orientações médicas - apontam para a percepção de que, além de não acatarem as orientações médicas no período que antecede o agravamento da doença, não se atentavam para as possibilidades de acentuá-la.

Compreende-se que até o momento em que os sintomas físicos se agravam e limitam as ações no cotidiano, os pacientes geralmente mantêm a rotina anteriormente construída. De acordo com Heidegger (1927/2002), o projeto existencial de cada ser humano no mundo é provisório e cabe a cada um o cuidado e a responsabilidade pelo seu poder-ser. Ainda assim, para livrar-se da angústia de *ser-para-a-morte*, o ser humano pode se refugiar na impessoalidade do cotidiano, fugindo de pensar sobre a possibilidade real da morte nas atribulações da vida cotidiana até quando houver essa possibilidade.

Laura Perls (1992) explica que os hábitos pessoais são geralmente aceitos na

sociedade e implicam a facilitação do contato. Muito frequentemente são adquiridos por introjção, sem que a pessoa esteja ciente de seu significado e propósito (Alvim, 2016). Dessa forma, mesmo diante do diagnóstico de cardiopatia o paciente tende a manter os hábitos introjados ao longo da vida como forma de evitar o contato com a angústia, as limitações e a percepção de ser-para-a-morte.

Já o período do pós-operatório tardio, no qual os pacientes retornam para casa e retomam as atividades cotidianas, é caracterizado pela necessidade de mudanças de hábitos e por adaptações em relação às novas orientações dos profissionais de saúde. Apesar da cirurgia cardíaca ter tido resultados positivos, o tratamento permanece acontecendo ao longo de toda a vida da pessoa.

No conjunto de narrativas, todos os participantes descreveram o período pós-operatório tardio através de relatos sobre o tratamento. Ao longo dos discursos, pontuaram a necessidade de mudar hábitos e de se adaptarem as novas orientações médicas, assim como aos limites implicados no tratamento. Ressalta-se que essas orientações foram percebidas pelos participantes numa perspectiva hierárquica. Ao descrever a nova fase, utilizaram termos como “obediente”, “hoje eu tenho”, “parâmetros exigidos pela médica”, “ao que o médico permite, ao que o tratamento permite”, “controle” para relatar como tem sido a experiência de readaptação. Infere-se, portanto, que nesse período os participantes atribuem o sentido de submissão às novas regras para se perceberem cuidadosos consigo mesmos.

Dessa forma, o adoecimento crônico e os cuidados necessários após a cirurgia cardíaca podem levar a perdas, refletindo em uma crise de identidade. Ao vivenciar essas perdas, o paciente enfrenta o processo de luto, passando por várias fases, assumindo novos papéis e utilizando diversas formas de enfrentamento. Luto pelo corpo saudável, luto por todas as restrições e limitações impostas em termos das atividades cotidianas (Bantim, 2008). Ou seja, acontece a constatação de se estar doente mesmo após um procedimento que promove a vida e impede a finitude imediata.

Assim, a vida da pessoa com cardiopatia que se submete à cirurgia cardíaca constitui-se de um constante fluxo de mortes e renascimentos, de perdas e aquisições. O entendimento e a assimilação de cada perda diária se tornam oportunidades para transmutar experiências negativas em compreensão para avaliar como enfrentar a morte e conscientizar-se da finitude (Bantim, 2008). Alvim (2014) acredita que algumas situações como a cirurgia cardíaca possuem a função de “desajustamento criador”, ou seja, a experiência de desnaturalização e estranheza acorda o corpo, gerando movimentos e ações criadoras.

Perspectivas Futuras: A Responsabilização da Pessoa em Recuperação

Em sentido semelhante, ao mesmo tempo que a proposta cirúrgica inicialmente representa ameaça para a integridade física e psicológica, assim como a possibilidade de finitude da vida (Soraggi & Castro, 2020), após o procedimento também ganha o sentido de construção de perspectivas de futuro, como exemplificado no seguinte relato:

Mas, agora eu posso te falar que eu ainda tenho pra frente, eu não sei, que eu tenho 100%. (...) O médico disse que daqui três meses posso faxinar a minha casa. (...). Eu sei que se eu ficar quietinha meu tempo de vida vai prolongar né. (F-1)

Dessa forma, os pacientes parecem se adaptar ao novo momento através da crença de que ao seguir as recomendações dos profissionais de saúde terão mais tempo de vida e menos possibilidade de fazer uma nova cirurgia, possibilitando, portanto, a construção de um novo projeto existencial. Entre os participantes, três apontaram a importância da autorresponsabilização para que haja a construção de novas perspectivas de vida. As narrativas evidenciaram que o pós-operatório tardio é permeado por reflexões sobre a própria vida, além de um reposicionamento por parte do paciente acerca das mudanças no ritmo e rotina de vida.

De acordo com Bantim (2008), ao mesmo tempo em que a morte suscita angústia e medo, ela exerce um grande fascínio e volúpia nas mentes humanas e, de alguma forma, a vida funciona como uma organização em que a morte seria seu fim. Assim, viver só parece ter sentido a partir do momento em que tomamos consciência da finitude das coisas humanas. Os participantes da pesquisa demonstram que, a partir da experiência de aproximação da finitude, puderam rever aspectos da própria vida, compreender quais deles os colocavam em risco e se tornaram mais responsáveis em relação ela.

Coerente com essa perspectiva, a experiência de adoecer coloca a pessoa não só em contato com impedimentos e limitações da vida, mas também permite a exploração de si mesmo. E a partir dela, do contato com cristalizações e da relação pessoa-meio, surge um processo ativo e delineador de conscientização da totalidade existencial. A consciência dessa totalidade pode ser percebida pelo paciente como a abertura para novas possibilidades existenciais e a construção de um novo projeto existencial (Bantim, 2008).

O adoecer e os acontecimentos decorrentes do adoecimento espelham uma das facetas do limiar entre a dor e a realidade da condição humana. Esse é um processo de desvelamento da angústia existencial, onde há a possibilidade da singularidade, por isso

diz-se que é uma abertura privilegiada, porque é o caminho para que o ser encontre-se a si mesmo, compreendendo-se e responsabilizando-se por si, numa liberdade que é, por princípio, constitutiva da presença enquanto *ser-no-mundo* e possibilidade (Heidegger, 1927/2002). Afirmar a existência significa também romper a monotonia da repetição neurótica, frustrando o que se repete através da afirmação daquilo que está presente na situação (Alvim, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências dos cardiopatas no pós-operatório tardio foram acompanhadas pelos significados de perdas, aproximação da finitude, necessidade de adaptação à nova rotina de autocuidado, melhora da qualidade de vida e reformulação do projeto de vida. O histórico dos pacientes antes da cirurgia cardíaca foi caracterizado por um estilo de vida sem adesão às orientações médicas. Até o momento em que os sintomas físicos se agravaram e limitaram as ações no cotidiano, os pacientes geralmente mantiveram a rotina anteriormente construída de forma a livrar-se da angústia de *ser-para-a-morte*. Apesar disso, o adoecimento crônico e os cuidados necessários após a cirurgia cardíaca levaram à perda de papéis sociais, da ilusão de um corpo perfeito, de invulnerabilidade e imortalidade, refletindo em uma crise de identidade. Ao vivenciar essas perdas, o paciente enfrentou o processo de luto e constatou que estava doente mesmo após um procedimento que promete promover a vida.

Inicialmente, o retorno ao ambiente familiar despertou insegurança e sentimento de desamparo devido à perda da assistência constante da equipe de saúde. Além disso, a realidade da aproximação com a finitude permaneceu sendo rememorada no cotidiano do pós-operatório tardio. A angústia em decorrência da percepção de *ser-para-a-morte* se iniciou à medida que os pacientes aguardavam o processo cirúrgico e entravam em contato com outras histórias e vivências. Essas experiências de desnaturalização e estranheza geraram movimentos e ações criadoras, havendo um reposicionamento ativo nas relações e no próprio processo de tratamento em direção à sobrevivência, sendo um efeito protetivo da experiência.

Ao contrário do período que antecede a cirurgia cardíaca de troca valvar, na qual os sintomas físicos interferem significativamente na qualidade de vida e na manutenção das relações, no pós-operatório tardio houve melhora dos sintomas e do retorno às atividades. Concomitantemente a se perceberem mais saudáveis, os pacientes reconheceram que ainda se encontravam em uma situação de cuidados constantes (Merleau-Ponty, 1994).

Dessa forma, mesmo vivenciando limitações decorrentes do período pós-operatório tardio, os pacientes se adaptaram ao novo momento através da crença de que ao seguir as recomendações dos profissionais de saúde teriam mais tempo de vida. Portanto, as vivências de perdas e da perspectiva de finitude se tornaram oportunidades de rever aspectos da própria vida, tornar-se mais responsável e (re) significar o sentido da existência, possibilitando a construção de um novo projeto existencial.

Os psicólogos e demais profissionais de saúde que trabalham com essa população devem estar abertos a perceberem os aspectos sociais, físicos e psíquicos. A ênfase do cuidado não se encontra no diagnóstico ou nos sintomas, mas na dinâmica que a pessoa estabelece com o adoecimento e o meio em que se encontra. Considerando-se que os profissionais de saúde e a família compõem esse meio, podem atuar valorizando a integralidade e a responsabilização do indivíduo em relação ao próprio tratamento. Faz-se importante a compreensão da singularidade existencial de cada paciente, esclarecendo o que cada sintoma e queixa significam no contexto em que se apresenta, bem como a que propósito servem. O diagnóstico não deve ser vinculado a uma anormalidade, mas ao modo de existir da pessoa (Távora, 2014).

A atitude cuidadosa e respeitosa dos profissionais permite o resgate do paciente para a autenticidade e criatividade, possibilitando o intercâmbio saudável no campo interacional. Os resultados desta pesquisa reforçam a importância da disponibilidade dos profissionais de saúde a perceberem o paciente de maneira integral e completa, ofertando melhor preparação para a alta hospitalar, incluindo a família na dinâmica de cuidado para que possam atender melhor às necessidades do paciente no domicílio, e ofertando a possibilidade do acompanhamento psicológico durante o processo de retorno ao cotidiano fora do hospital.

REFERÊNCIAS

- Alvim, M. B. (2014). *A poética da experiência: Gestalt-terapia, fenomenologia e arte*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Alvim, M. B. (2016). *O lugar do corpo e da corporeidade na Gestalt-terapia*. In: L. Frazão; K. Fukumitsu (Orgs.). *Modalidades de Intervenção Clínica em Gestalt-terapia* (p. 22-44.). São Paulo: Summus.
- Ariés, P. (2003). *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Ayres, José Ricardo C. M.. (2007). *Uma concepção hermenêutica de saúde*. Physis:

Revista de Saúde Coletiva, 17(1), 43-62. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>

- Bantim, V. D. A. (2008). *A despedida da vida no processo de morte: último fenômeno da existência*. Revista IGT na Rede, 5(9), p. 105-113.
- Banner, D., Miers, M., Clarke, B., & Albarran, J. (2012). *Women's experiences of undergoing coronary artery bypass graft surgery*. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), p. 919-930. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05799.x>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda.
- Cardella, B. H. P. (2002). *A construção do psicoterapeuta: Uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Fontanella, B. J., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Galli, L. M. (2009). *Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1) Recuperado em 13 de março de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Goldstein, K. (2000). *The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Nova York: Zone Books.
- Gorayeb, R. (2001). A prática da psicologia hospitalar. In: M. L. Marinho; V. E. Caballo (Orgs.). *Psicologia clínica e da saúde* (p.263-278). Londrina: EDUEL..
- Heidegger. (1927/2002). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Kovács, M. J. (1992). *Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural*. In: Kovács, M. J. (Org.) *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Morin, E. (1982/2011). *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre, RS: Sulina.

- Oliveira, M. F., & Lemos da Luz, P. (2009). *O impacto da cirurgia cardíaca*. In: Filho, J. M.; Burd, M. (Orgs.). *Psicossomática hoje* (p. 253- 257). Rio de Janeiro: Artmed.
- Paulini, M. M., & Tavares, G. R. (2007). *Reflexões sobre a postura fenomenológica diante do morrer*. Revista IGT na Rede, 4(6), p. 92-113.
- Perls, F. (1973). *Isto é gestalt*. São Paulo: Summus.
- Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro: Editora JC.
- Perls, L. (1992). *Living at the boundary*. Nova York: The Gestalt Journal Press.
- Ribeiro, J. P. (1997). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (2006). *Vade-Mécum de Gestalt-Terapia: conceitos básicos*. São Paulo: Summus.
- Romano, B. W. (2001). *Aspectos psicológicos e sua importância na cirurgia das coronárias*. In: B. W. Romano (Org.). *Psicologia e Cardiologia: Encontros Possíveis*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rosário, C. A., & Esch, C. F. (2014). *Que negócio é esse de operar? – A abordagem gestáltica e o acompanhamento psicológico para a criança em processo cirúrgico*. Revista IGT na Rede, 11 (21), p. 345-361.
- Santana, J. J., Fernandes, L. F., Zanin, C. R., Waeteman, C. M., & Soares, M. (2010). *Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico*. Estudos de Psicologia (Campinas), 27(1), 31-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100004>
- Soraggi, C., & Castro, E. E. (2020). *Experiências de cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo exploratório*. Revista da Abordagem Gestáltica, 26(3), 279-291. <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3.4>
- Távora, C. B. (2014). *Self e suas funções*. In: L. Frazão; K. Fukumitsu (Orgs.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus.

- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Fortaleza: Editora Vozes.
- Wottrich, Shana Hastenpflug, & Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. (2017). Rede Pessoal Significativa de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 27(Suppl. 1), 422-429. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-432727s1201707>
- Yontef, G. (1998). *Processo, diálogo e awareness: Ensaio em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

SUICÍDIO, GÊNERO E SEXUALIDADES: UMA LEITURA GESTÁLTICA SOBRE O SUICÍDIO DA POPULAÇÃO LGBTI+

Gabriel Fernandes Rodrigues

Claudia Lins Cardoso

Este trabalho parte de uma tentativa de aproximação entre a teoria gestáltica, os estudos de gênero e sexualidade e a literatura da suicidologia, para analisar o fenômeno do suicídio da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais (LGBTI+). A tentativa de aproximar autores e perspectivas teóricas díspares encontra possibilidades na Gestalt-terapia desde a sua fundamentação, visto que esta abordagem nasce de aproximações teóricas de diversos saberes. Apesar das diferenças de toda ordem que possam se encontrar nos autores aqui citados, podemos construir um todo harmônico, diferente da soma de suas partes.

A visão gestáltica de pessoa e de mundo vai na contramão das explicações essencialistas e normativas que postulam um determinismo biológico do ser humano. De forma semelhante, discordamos das ideias que associam gênero e sexualidade a algo intrínseco, como uma natureza ou essência masculina ou feminina, heterossexual ou homossexual. Neste sentido, a partir da Gestalt-terapia, podemos compreender o gênero e a sexualidade, não como destinos pré-determinados pela fisiologia, biologia e anatomia, mas como possibilidades, como modos de ser-no-mundo, como devir.

A partir do existencialismo, a Gestalt-terapia concebe o ser humano como abertura, como um conjunto de possibilidades e de escolhas em constante atualização e relação, se construindo, desconstruindo e reconstruindo a partir das suas possibilidades. Sua constituição enquanto pessoa não está dada, não é pré-definida, mas construída no seu existir, nas suas relações e significações. Podemos resgatar aqui a famosa frase de Beauvoir (1980) “não se nasce mulher, torna-se”, o mesmo, é claro, pode ser dito sobre os homens. As contribuições existencialistas da teoria gestáltica possibilitam o entendimento do gênero e da sexualidade enquanto um devir, enquanto processos construídos na fronteira de contato entre o organismo e o meio. Assim, enquanto elementos constitutivos das subjetividades, gênero e sexualidade não assumem um caráter biológico e imutável,

visto que são situados no campo das condições históricas de sua produção.

Além disso, tanto a visão gestáltica de mundo quanto o caráter de ser-aí-no-mundo implicam na indissociabilidade entre organismo e ambiente, de modo que se torna insustentável pensar o fenômeno do suicídio, por exemplo, apenas na sua dimensão individual, sem considerar a relação do mesmo com as dinâmicas históricas, sociais, políticas, econômicas.

A obra de Perls enfatizou sistematicamente que o indivíduo só pode ser compreendido a partir da sua interação constante com o campo, sendo ambos mutuamente constituídos. Não há como pensar o sujeito fora de um campo: todo sujeito está inserido em um dado contexto, pois existe em um campo organismo/ambiente (Cardoso, 2019; Perls, Hefferline & Goodman, 1997). Em Gestalt-terapia, o ser é sempre ser em relação, é um ser-no-mundo e, portanto, não pode ser entendido fora deste. Nascemos em um determinado local, em um determinado tempo, em uma cultura específica, que poderá nos impor limitações de ordem física, social, espacial e/ou temporal. Neste sentido, nossa condição existencial não está isenta de limitações, todavia, ainda somos livres e responsáveis, para escolher como lidar com essas facticidades.

Apesar da subjetividade ser entendida enquanto devir, um constante vir-a-ser, culturalmente cristalizaram-se alguns aspectos da subjetividade, a saber: o gênero e a sexualidade. A partir do arcabouço gestáltico, é possível pensar as intersecções entre os fenômenos do suicídio do gênero e da sexualidade como elementos que se articulam em um determinado campo, como veremos a seguir.

SUICÍDIO, GÊNERO E SEXUALIDADES

O suicídio é definido como o ato intencional de pôr fim à própria vida, é um fenômeno complexo e multicausal e, conforme aponta Fukumitsu (2013), Gestalt-terapeuta referência em suicidologia no país, é um ato de desespero e ao mesmo tempo de esperança de que as coisas melhorem, de que o sofrimento finde. Nesse sentido, projeta-se na morte a resolução do sofrimento, acreditando ser impossível resolvê-lo em vida (Fukumitsu & Scavacini, 2013).

Para Shneidman (2001), a palavra-chave no suicídio não é morte, mas dor psíquica, o que levou o autor a cunhar o neologismo *psychache* para se referir ao estado psíquico de alguém prestes a se matar. A *psychache* pode ser entendida como uma dor psíquica intolerável que urge pelo alívio e pela interrupção da consciência dessa dor. Fukumitsu (2014) sinaliza que podemos a partir de uma visão gestáltica entender essa dor psíquica como dor existencial, visto que ela afeta toda a existência da pessoa. Essa

dor existencial insuportável afeta o raciocínio lógico causando uma restrição cognitiva e afetiva, que estreita a percepção da pessoa a respeito das possibilidades de lidar com essa dor, bem como das suas consequências. Esse estreitamento faz com que o suicídio seja percebido não como um problema a ser evitado, e sim como a solução para essa dor vivenciada como intolerável, inescapável e interminável (Scavacini, 2018).

Partimos do entendimento de que o sofrimento existencial que pode levar ao suicídio é produzido no campo e pelo campo, sendo necessário compreendê-lo, conforme ressalta Baére (2018):

É preciso ter em vista que o comportamento suicida, mesmo sendo um ato auto infligido, não está desassociado dos contextos adoecedores que fragilizam os indivíduos psiquicamente. Nesse sentido, observa-se que o suicídio, em muitas ocasiões, trata-se de um homicídio social. Apontar os cenários que precarizam a vida dessas pessoas, portanto, é um dever ético (p.127).

Desse modo, podemos nos questionar a respeito do contexto no qual está inserida a população sexo-gênero diversa no país. O Brasil é um dos países com maior índice de violência notificado contra pessoas LGBTs no mundo todo e lidera o ranking de assassinatos de pessoas transgênero, registrando mais que o triplo de assassinatos que o segundo colocado, o México. A expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil é de aproximadamente 35 anos e de acordo com o recente “Dossiê dos Assassinatos e da violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020”, realizado pela Associação Nacional de Transexuais e Travestis (Antra) e pelo Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), em 2020 houve um aumento de 49% nos assassinatos de pessoas trans com relação ao ano de 2019 (Tagliamento, 2019; Benevides & Nogueira, 2021).

Tais dados apontam para um processo de violência que pode ser caracterizado pela homofobia/LGBTfobia, que não é aqui entendida apenas enquanto um fenômeno individual e psicológico, mas também social, o qual atinge todas as pessoas independentes da sexualidade, porém em graus e modalidades distintas. Neste sentido, a homofobia se apresenta como um fenômeno psicossocial que está:

Relacionado a preconceitos, discriminação e violência voltados contra quaisquer sujeitos, expressões e estilos de vida que indiquem transgressão ou dissintonia em relação às normas de gênero, à matriz heterossexual, à

heteronormatividade. E mais: seus dispositivos atuam capilarmente em processos heteronormalizadores de vigilância, controle, classificação, correção, ajustamento e marginalização com os quais todos/as somos permanentemente levados/as a nos confrontar (Junqueira, 2012 p.484).

A homofobia se articula em torno de emoções, condutas e dispositivos ideológicos e institucionais, a partir da criação e reprodução de um complexo sistema de diferenças que visa justificar a exclusão e dominação de uns sobre os outros (Borrillo, 2001). O autor aponta que esse sistema de hierarquização a partir das diferenças que designa o outro como anormal, inferior, desviante, assemelha-se as outras formas de opressão como por exemplo, o machismo, racismo e o antissemitismo.

O suicídio, por outro lado, pode ser entendido como efeito dos processos de violência que atravessam as vivências dessas pessoas marcadas sobretudo pela negação do direito de ser e de existir. Assim, podemos esboçar uma correlação entre as violências que constituem o fundo das experiências de pessoas sexo-gênero diversas com o fenômeno do suicídio nessa população. As categorias de gênero e sexualidade, por exemplo, apresentam vulnerabilidades específicas, pois, conforme demonstram pesquisas na área da suicidologia, as taxas de ideação, de tentativas e de autoextermínio são muito maiores na população LGBT em comparação aos seus pares cis/heterossexuais (Haas et al., 2010; Plöderl et al., 2014).

Teixeira-Filho & Rondini (2012), a partir das pesquisas de Remafedi (1994) e Savin-Williams (1996), destacam que nos Estados Unidos, jovens gays e lésbicas representam um terço de todos os suicídios juvenis, uma taxa exorbitante visto que estes jovens constituem, no máximo, 5 ou 6% da população geral. Desse modo, a juventude LGBTI+ se encontra muito mais vulnerável à morte por suicídio que as demais.

Dentro do grupo das dissidências sexuais e de gênero, constatamos que a população transgênero é ainda mais afetada pelo problema, conforme demonstra uma revisão sistemática (Wolford-Clevenger, Frantell, Smith, Flores, Stuart, 2008), na qual foram revisados trabalhos científicos que compreendem o período de janeiro de 1991 a julho de 2017, relativos à ideação suicida, tentativas e mortes entre pessoas trans. Em outro estudo de revisão de literatura sobre esse tema, revelou-se taxas de 77% de ideação e 43% de tentativa de suicídio em pessoas transgênero, em comparação às taxas na população geral no mesmo período, que correspondem a 0,5% e 3,7%, respectivamente (Adams, Hitomi, Moody, 2017).

Na literatura internacional, as pesquisas revelam índices alarmantes sobre a

saúde da população transgênero. Uma pesquisa realizada nos EUA (Grant et al., 2010) evidenciou uma mínima diferença entre o total estimado de tentativas de suicídio na população geral do país que é de 1,6% com a porcentagem apresentada pela população transgênero de 41%.

No cenário brasileiro, há uma escassez de estudos que versem sobre o fenômeno do suicídio na população LGBTI+ (Teixeira-Filho & Rondini, 2012). Dessa forma, começamos por apontar no campo a dificuldade de se pesquisar a temática do suicídio de pessoas LGBTI+ no Brasil, devido à omissão de dados fundamentais nas tentativas de autoextermínio. As categorias ‘orientação sexual’ e ‘identidade de gênero’ não são elementos que constam nos obituários e nem nos registros do Sistema de Informação de Mortalidade do DATASUS, além de não estarem registrado, também, nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (Baére, 2018). A falta destes dados nos registros nacionais inviabiliza o levantamento de informações sobre mortes por suicídio e também por violência dessa população no Brasil, além de dificultar a construção de políticas públicas.

Essa escassez de dados é grave visto que pesquisas realizadas no Brasil também trazem dados alarmantes. Conforme aponta o relatório “Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos”, realizado pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (Nuh) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia da UFMG, 85,7% dos homens transgêneros/transmasculinos que participaram da pesquisa já pensaram em suicídio e/ou tentaram cometer o ato (Souza, Prado, Machado, 2015).

Coerente com esses resultados, a pesquisa de Bezerra et al. (2018), intitulada “Os Homens Trans no Brasil: as políticas públicas e a luta pela afirmação de suas identidades”, traz dados importantes e alarmantes sobre a população de homens trans brasileiros. A pesquisa contou com 242 pessoas de todas as regiões do Brasil e revelou que 66,4% dos homens trans entrevistados afirmaram já ter pensado em suicídio e 41,5% já atentaram ao menos uma vez contra a própria vida, “um número bastante superior ao da população geral que é de 3% (Bezerra et al., 2018).

Já as pesquisas sobre ideação e tentativas de suicídio em adolescentes em escolas públicas de São Paulo apontaram que dos grupos não-heterossexuais, os autodenominados bissexuais e os que responderam ‘outros’ (não definidos) nos questionários foram os que apresentaram maior risco de autoextermínio (Teixeira Filho & Rondini, 2012). A bissexualidade é constantemente invisibilizada e até mesmo hostilizada, tanto por pessoas heterossexuais quanto por aquelas da comunidade sexo-gênero diversa, o que gera um sentimento de não pertencimento e uma ausência de espaços de acolhimento e de rede

de apoio (Baére, 2018). Como a carência de redes de apoio é um fator de risco para o autoextermínio, a dificuldade de encontrar espaços de pertencimento e acolhimento é uma das fontes de fragilização para esses sujeitos (Baére, 2018; Botega, 2015).

As pesquisas apontam, portanto, para uma maior vulnerabilidade ao comportamento suicida na população sexo-gênero diversa, bem como para a fragilização da saúde mental dessa população frente às violências presente nos mais diversos ambientes, incluindo a família.

FAMÍLIA, SEXUALIDADE E SUICÍDIO

Em um estudo com 291 pessoas autodeclaradas gays, lésbicas ou bissexuais, concluiu-se que o momento de maior risco de planejamento e tentativa de suicídio ocorre durante o processo de ‘saída do armário’ para a família (Igartua et al., 2003; Weber-Gilmore et al., 2011 citado por Antunes, 2016). Podemos perceber que há algumas características presentes na relação familiar estabelecida com o público LGBTI+ que podem impactar os índices de suicídio nessa população, sendo necessário pensar quais são essas características.

Uma das especificidades da vivência de pessoas LGBTI+ é a revelação de sua sexualidade, popularmente conhecida como ‘sair do armário’ ou ‘*coming out*’ na literatura científica. Perceber que seu desejo afetivo-sexual não corresponde ao sexo oposto é, de certa forma, perceber-se diferente, e isso pode ser angustiante visto que essa diferença pode estar ligada às representações sociais pejorativas e estereotipadas de pessoas LGBTI+, ou seja, um erro, um desvio, um pecado, uma doença ou um crime. Não ser cis/heterossexual, é de certo modo, romper com o que era esperado pela sociedade, pelos pais, pela escola e até mesmo com o que era esperado pela própria pessoa (Castañeda, 2007). Romper com todas essas expectativas e prescrições é, sem dúvida, uma tarefa complicada.

Assim, descobrir-se uma pessoa não-heterossexual demanda um processo de luto da heterossexualidade, que é lento, doloroso e pode levar uma vida inteira para se concluir. Castañeda (2007) pauta-se nos trabalhos de Elizabeth Kübler-Ross (1969) para sustentar que:

Na pessoa que toma consciência de sua homossexualidade, encontrar-se-á a negação (Talvez não seja verdade.), a raiva (Por que eu?), a barganha (Farei de tudo para evitar isso. Vou compensar esse ‘defeito’, sendo o melhor...), a depressão (Nunca serei feliz.), e, enfim, se tudo der certo, a aceitação (Sou

o que sou e não preciso nem me esconder, nem tentar agradar ninguém para ser aceito.) (Castañeda, 2007, como citado por Teixeira-Filho & Rondini, 2012 p.661).

Não obstante, ‘sair do armário’ não é um ato único que acontece apenas uma vez na vida da pessoa. A negociação sobre revelar a sexualidade é sempre levada em conta a partir das diversas situações e implica respostas distintas, pois, em cada lugar, ela terá um valor, uma representação, uma consequência.

A família, muitas vezes entendida como fonte de amor, suporte incondicional, proteção e segurança, para pessoas não-cis/heterossexuais ela pode representar o lócus da violência, conforme aponta a pesquisa de Pinto et al (2020) que traça o perfil das notificações de violências contra LGBTs no Brasil, os familiares foram os autores mais frequentes de violências notificadas em adolescentes e idosos LGBTs.

A sexualidade pode servir como um elemento disruptor do apoio familiar quando vai na contramão das prescrições cisheteronormalizadoras. Podemos exemplificar essa situação com um relato presente no livro “Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTis” (CFP, 2019), no qual é apresentada de forma anônima, uma série de relatos de violências contra pessoas sexo-gênero diversas, os quais serão utilizados em outros momentos ao longo do texto. No relato apresentado a seguir é possível refletir sobre a falta de suporte familiar:

A família já não dava apoio, na época era aquela recusa toda. Então, a gente ficava de uma forma sem encontrar o apoio da família. Imagina a insegurança para enfrentar o mundo lá fora, entendeu? O medo, às vezes, comigo mesmo, eu sentia a rejeição das pessoas, a humilhação de não poder contar nada em casa, porque se fosse contar alguma coisa em casa eu ia ouvir muito mais ainda, porque eu já não tinha apoio. Foi terrível, era isso que me fazia perder o sono, a minha agitação, precisava de apoio. Foi terrível nessa época porque eu não tinha apoio de ninguém, só da minha mãe. Meus irmãos me recriminavam. Eram ameaças, ameaças terríveis que eu sofria, foi quando eu falei: Eu vou enlouquecer (CFP, 2019, p. 47).

O suporte familiar aparece como um elemento central na prevenção do suicídio de pessoas LGBTI+, visto que o risco de tentativas de suicídio aumenta em 20% nos ambientes em que não há apoio à orientação sexual dos jovens, em comparação aos lugares

onde se encontra suporte (Hatzenbuehler, 2011 citado por Baére & Zanello, 2018). A falta dessa base, portanto, é um elemento chave na predição de ideação e comportamento suicida na população LGBTI+, pois pode gerar sentimentos como desamparo e desesperança, os quais estão entre os chamados afetos intoleráveis, reações emocionais críticas para a consolidação da morte voluntária Botega (2015).

Nesse sentido, é exatamente por essa falta de suporte que a experiência de revelar a sexualidade aos familiares é altamente ansiogênica, estressante e ameaçadora, produzindo um sofrimento existencial que se manifesta em uma variedade de sintomas, desde a ansiedade e quadros depressivos até ideação e comportamento suicida. Se o fundo não oferece o suporte necessário para a emergência da figura na fronteira de contato, pode-se gerar experiências de ansiedade e sofrimento (Francesetti, 2013 citado por Cardoso, 2019). Este cenário pode ser exemplificado no depoimento anônimo de um homem cisgênero gay:

Eu sinto ansiedade acima do normal. Eu sei que é resultado de toda essa experiência ao longo da vida de tentar parecer uma coisa que eu não sou, ter medo. Essa sensação de medo de alguém me recriminar em casa, mais em casa do que na rua, na verdade. Na rua, acontece com todo mundo esses tipos de preconceito, mas esperar isso das pessoas que mais deveriam te amar. Você fica em uma situação de resguardo, inclusive, quando você vai dormir. Você fica pensando: Será que amanhã de manhã eu vou acordar e meus pais vão querer me expulsar de casa ou vão querer me bater, ou fazer alguma coisa desse tipo só porque eu sou gay? (CFP, 2019, p.133).

A experiência de revelar um gênero ou uma sexualidade e de aceitar-se como é pode ser facilitada ou dificultada, a depender dos suportes que o sujeito recebe. Sair do armário é tarefa árdua: “se de um lado a pessoa quer se realizar, de outro está inserida em uma sociedade que faz exigências diferentes das suas, o que impede um crescimento espontâneo” (Andrade, 2014 p.152-153). A autora aponta que permanecer em um modelo existencial determinado pelo outro é fonte constante de sofrimento, pois assim, o sujeito não se realiza naquilo que ele é, mas sim, no que gostariam que fosse.

HOMOFOBIA INTROJETADA E SUICÍDIO

De acordo com a Gestalt-terapia, a introjeção é o mecanismo pelo qual os indivíduos incorporam padrões, valores, hábitos, normas, costumes, tradições, regras, modos

de agir e de pensar, que não são deles próprios. Já o processo de ‘mastigação’ implica decomposição e análise crítica das partes que estão sendo ingeridas (Perls, 1981, p.48). Introjetar significa adotar para si, sem uma postura crítica e reflexiva, elementos diversos vigentes em uma cultura.

Nesse sentido, cabe questionar de que formas as normas de gênero e de sexualidade são introjetadas em nossa sociedade. Petry & Meyer (2011) apontam que a heterossexualidade vem, desde o século XIX, com o discurso médico, sendo construída como a sexualidade normal/saudável a partir da qual todas as outras são questionadas, tornando-se, assim, a norma invisível que nos rege. Michael Warner, em 1991 cunha o termo heteronormatividade para indicar um dispositivo que ratifica a norma e o normal como sendo a atração e/ou comportamento sexual entre indivíduos de sexo diferentes, conseqüentemente relegando ao anormal e ao doentio todas as outras possibilidades de vivência da sexualidade, das masculinidades e das feminilidades (Petry & Meyer, 2011). Desse modo, a heterossexualidade não expressa apenas uma orientação sexual, e sim a regra, a direção legítima, natural e normal do desejo.

Todavia, quando falamos em cisheteronormatividade, estamos apontando para a construção falaciosa de uma linearidade entre sexo, gênero e sexualidade, ou seja, à ideia de que há uma implicação causal entre o sexo biológico, que definiria um gênero e, conseqüentemente, uma sexualidade. Esse binarismo forja a cisgeneridade como a única identidade de gênero normal, natural e saudável e, dessa forma, relega todas as outras possibilidades - como a intersexualidade, transexualidade e a não-binariedade à condição de doença, desvio ou anormalidade.

Esse complexo sistema de normas se difunde capilarmente em nossa sociedade atuando na regularização dos corpos, desejos e subjetividades. Os discursos de líderes políticos podem exemplificar a influência da cisheteronormatividade, uma vez que, vindo de representantes do povo, demonstram a abrangência de tais enunciados. Podemos recorrer às falas proferidas por um representante político em diferentes entrevistas (Redação Lado A, 2016): “Seria incapaz de amar um filho homossexual. Prefiro que um filho meu morra num acidente do que apareça com um bigodudo por aí. Para mim ele vai ter morrido mesmo”. “Não vou combater nem discriminar, mas, se eu vir dois homens se beijando na rua, vou bater”.

Somos todos educados em uma lógica cisheteronormativa que produz e reproduz falas homofóbicas como as citadas. As pessoas LGBTI+ não estão isentas de introjetar essas normas, regras, valores homofóbicos. Conforme aponta Castañeda (2007), “pode parecer estranho o fato de que um homossexual possa ter preconceitos ou sentir certa

rejeição à homossexualidade, mas é um fenômeno muito generalizado” (p. 148). Desse modo, os processos de subjetivação da população sexo-gênero diversa se darão a partir de uma série de representações negativas que as atravessam gerando uma série de sofrimentos que podem culminar no autoextermínio.

Perls (1981) ressalta alguns perigos da introjeção: um deles diz respeito ao fato da pessoa não desenvolver sua própria personalidade, pois precisa corresponder aos ideais de um outro. O autor ainda ressalta que quanto mais forte são as introjeções, mais difícil é para a pessoa se expressar, ou mesmo descobrir quem realmente é de fato. Assim, a introjeção contribui para a desintegração da personalidade da pessoa.

A introjeção da homofobia, por exemplo, dificulta a integração da sexualidade em um todo harmônico e dinâmico. Antunes (2016) aponta que a possibilidade de sentir uma atração afetivo-sexual por pessoas do mesmo gênero é vivida como uma ameaça perigosa gerando constante ansiedade. A negação dessa atração é uma saída psíquica para lidar com esses sentimentos e afetos inaceitáveis, intoleráveis (Antunes, 2016). O autor afirma que esconder, omitir a própria sexualidade e fingir uma orientação sexual, assumir atitudes e comportamentos heterossexuais, escondendo tudo o que poderia indicar uma não-heterossexualidade, é uma das características principais da homofobia introjetada. Nesse sentido, para ser confirmada socialmente, amada e respeitada, a pessoa pode ter uma vida pública heterossexual, ter um relacionamento heterossexual, inclusive filhos, e viver secretamente seu desejo e sua sexualidade, levando uma vida dupla e perdendo assim, a oportunidade de desenvolver sua própria personalidade frente ao simulacro.

Conforme aponta Tenório (2003), a introjeção também se caracteriza pelo caráter de imposição, carregando em si uma noção de dever. Nos casos da introjeção da cisheteronormatividade, a ideia central pode ser expressa no seguinte exemplo: deveria ser heterossexual e/ou cisgênero. A homofobia introjetada reforça a heterossexualidade como a única sexualidade permitida, possível, valorizada e digna, gerando ideais de violência e morte a tudo o que fugir desse padrão, incluindo aí o próprio sujeito ‘desviante’.

A homofobia introjetada torna a percepção que a pessoa LGBTI+ tem de si mesma insustentável e inaceitável, visto que há um misto de sentimentos de humilhação, vergonha e dor, em conjunto com uma falta de autonomia, apoio externo e reconhecimento. O sentimento de vergonha é um dos elementos centrais na homofobia introjetada, o que pode levar a pessoa a criar diferentes ajustamentos criativos para não ser descoberta. Nesse sentido, a possibilidade de ter esse segredo revelado pode associar-se à humilhação e à dor, principalmente se a pessoa não tem o suporte necessário para desconstruir essas introjeções e construir uma auto-imagem positiva. Assim, ao introjetar os ideais

cisheterossexistas, o introjetor passa a ser tanto vítima quanto algoz de si mesmo. Nesse processo, o sujeito vai assimilando e rejeitando o que ele é ou não é, em termos das necessidades externas em vez das próprias necessidades. Desse modo, vai assumindo para si, um projeto existencial alheio, e esse caminho leva-o cada vez mais para longe de si mesmo.

A homofobia introjetada e a homofobia estrutural da sociedade podem produzir um sofrimento existencial que é vivenciado como intolerável, inescapável e interminável. Assim, o suicídio surge como alternativa para interrupção da dor e do sofrimento. Quando no horizonte subjetivo a possibilidade de ser quem realmente se é não existe, a morte de si surge como alternativa para essa existência que não se auto-realiza, que não é, que não pode e que não poderá ser ela mesma.

As reflexões propostas até aqui indicam a possibilidade da introjeção da homofobia como um aspecto fundamental na origem do auto-ódio, autoaversão, baixa auto-estima, hipercrítica, atitudes supercompensatórias, negação, ansiedade e depressão, que podem levar aos comportamentos autodestrutivos e ao suicídio. Buscamos evidenciar o campo no qual é produzido o estado de *psychache* da população LGBTI+. Ao destacarmos os cenários que precarizam a vida dessa população, podemos compreender, de forma mais ampla, como os sofrimentos ligados às sexualidades se inserem no campo relacional entre a pessoa e a cisheteronorma.

Portanto, o sofrimento que pode levar ao suicídio não se encontra exclusivamente no interior da pessoa, em seu gênero ou em sua sexualidade. Ser gay, lésbica, bissexual, transgênero, intersexual não é uma condição *per si* que faz com que a pessoa tenha um risco maior de suicídio. Como constatado através da revisão literária, o que torna os índices de suicídio maior nessa população são fatores de risco como a violência, o preconceito e a marginalização, ou seja, as constantes tentativas de aniquilamento físico, simbólico e existencial dessas subjetividades em todas as esferas da sociedade.

Por fim, é importante ressaltar que a introjeção da homofobia não é um fenômeno específico da população LGBTI+, ocorrendo em maior ou menor grau em todas as pessoas educadas em uma cultura cisheteronormativa, incluindo os profissionais da Psicologia. Todavia, os efeitos dessas introjeções são mais marcantes e nefastos para as pessoas que, em algum momento, se veem identificadas com estas.

CUIDADO TERAPÊUTICO E DIREITO DE EXISTIR

Há um ínfimo investimento governamental na prevenção do suicídio da população sexo-gênero diversa, mesmo quando a literatura científica aponta para os altos índices

nesse grupo (Baére, 2019). Esse silenciamento e descaso por parte dos órgãos governamentais, segundo o autor, são um reflexo da cisheteronormatividade da sociedade. Cabe ressaltar que não se trata apenas de um silenciamento perante essas mortes, mas também da produção de condições para que o suicídio aconteça, visto que para grande parte dessa população, é negado o direito à vida antes mesmo que possam tirá-la.

Nesse sentido, cabe refletir se essas pessoas podem, de fato, existir na clínica psicológica, visto que há uma vasta gama de ações corretivas, como as propostas de ‘cura gay’, dentro do campo da Psicologia. Ressaltamos que a Gestalt-terapia não pode ser instrumento de promoção de sofrimento, preconceito, intolerância e exclusão. Assim, trabalhar a homofobia introjetada e os preconceitos é essencial não só para os pacientes como também para os psicoterapeutas, para que a relação entre eles seja realmente terapêutica, e não uma ação corretiva heteronormatizante.

Ao atuar gestalticamente, podemos criar espaços que acolham o poder-ser, o devir, o estranho, o *queer*. Podemos criar espaços, seja na clínica particular, nas políticas públicas, nos grupos e na saúde coletiva, que possibilitem a desconstrução dos introjetos disfuncionais promovendo, conseqüentemente, mais autonomia, liberdade e autenticidade. A partir disso, é possível criar brechas e fissuras no *establishment*, subvertendo as lógicas normativas que tentam reproduzir um modelo único de sujeito.

Se, como vimos, a identidade se faz na existência, é fabricada e criada no próprio ato performativo de existir, logo, ela pode ser subvertida, desestabilizada, desconstruída e reinventada, possibilitando assim, constantes autotransformações críticas de si e do mundo.

A relação terapêutica pode surgir no horizonte existencial do cliente, como um espaço onde ele é acolhido em sua diferença. Neste sentido, a própria postura de acolhimento da diferença, em sua radicalidade e em sua totalidade, se configura como uma importante ferramenta para a desconstrução de introjeções rígidas e cristalizadas, abrindo espaço para pensar outras formas de vir-a-ser.

A Gestalt-terapia apresenta-se como uma rica abordagem na compreensão do suicídio, todavia é importante destacar que há uma escassez de estudos na abordagem gestáltica que se dediquem ao estudo do suicídio na população sexo-gênero diversa. Estudos complementares são necessários para que seja possível explorar aspectos mais amplos dessa população, levando em consideração, por exemplo, a interseccionalidade entre raça, etnia, classe social, geração entre outros marcadores sociais que articulam múltiplos sistemas de opressão. A partir disso, é possível promover a ampliação da literatura gestáltica bem como a promoção de saúde e a prevenção do suicídio.

Por fim, é importante destacar que a prevenção do suicídio da população LGB-TI+ é possível, e que a clínica psicológica se configura como um espaço privilegiado onde a prevenção pode ocorrer, ainda que a prevenção não se resume a este espaço. O fortalecimento da rede de atenção psicossocial e do Sistema Único de Saúde (SUS), na defesa pela saúde integral e gratuita, são, em si, estratégias de prevenção do suicídio, pois promovem a ampliação do acesso à saúde, a integralização do cuidado e a equidade. Por isso, é preciso estar atento não apenas às formas como o campo propicia o sofrimento da pessoa, mas também em como ele pode fomentar saúde, qualidade de vida e *awareness*. A possibilidade de mudar aspectos do campo e, conseqüentemente, de si mesmo é imprescindível para desconstruir *gestalten* rígidas, cristalizadas e disfuncionais e, conforme aponta Fukumitsu (2018), a prevenção do suicídio deve ser uma prática diária.

REFERÊNCIAS

- Adams, N., Hitomi, M., Moody, C. (2017) *Varied reports of adult Transgender Suicidality: Synthesizing and Describing the Peer-Reviewed and Gray Literature*. *Transgender Health*, 2(1), p. 60 - 75. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0036>
- American Psychological Association (2009) *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington: Autor. Recuperado de: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- Andrade, C. C. (2014) Autossuporte e heterossuporte. In: L. Frazão; K. Fukumitsu (Org.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (v.2, p. 147-162). São Paulo: Summus.
- Benevides, B. & Nogueira, S. (Orgs) (2021) *Dossiê dos Assassinatos e da violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020*. São Paulo: Antra. & IBTE. Recuperado de: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>
- Antunes, P. P. S. (2016) *Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Baére, F. (2018) *O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em*

dissidências sexuais (Dissertação de Mestrado) Universidade de Brasília, Brasília.

- Baére, F., Zanello, V. (2018) *O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal*. *Estud. psicol.* Natal, 23(2), p. 168-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>
- Baére, F. (2019) *A mortífera normatividade: O silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidadas*. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 02(01), p. 128-140. Recuperado de: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/225>
- Beauvoir, S. (1980) *O Segundo sexo – fatos e mitos* (4 ed., S. Milliet, Trad.). São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Bezerra, D. S., Bezerra, A. K., Souza, R. C. M., Nogueira, W. B. A. G, Bonzi, A. R. B., & Costa, L. M. M. (2018) *Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. Temas em Saúde*, 18(1). Recuperado de <https://temasemsauade.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
- Botega, N. J. (2015) *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Borrillo, D. (2001) *Homofobia*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Borrillo, D. (2019) *A homofobia*. In: T. Lionço, D. Diniz (Orgs.), *Homofobia e educação: Um desafio ao silêncio*. Brasília, 2019.
- Cardoso, C. L. (2019) *Sobre as dores de existir: uma introdução a psicopatologia em Gestalt-terapia*. In: J. P. Giovanetti, C. L. Cardoso (Orgs.) *Sofrimento humano e cuidado terapêutico* (p.75-111). Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Castañeda, M. (2007) *A experiência homossexual: explicações e conselhos para os homossexuais, suas famílias e seus terapeutas*. São Paulo: A Girafa.
- Conselho Federal de Psicologia (2019) *Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTI*. Brasília: CFP.
- Fukumitsu, K. (2013). *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio* (Tese de Doutorado) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Fukumitsu, K. O. (2014). *O psicoterapeuta diante do comportamento suicida*. Psicologia USP, 25(3), 270-275. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>
- Fukumitsu, K. (2018). *A prevenção do suicídio deve ser prática diária*. Jornal da USP. São Paulo. Recuperado de: <https://jornal.usp.br/artigos/a-prevencao-do-suicidio-deve-ser-pratica-diaria/>
- Fukumitsu, K., Scavacini, K. (2013) *Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica*. Rev. abordagem gestalt, 19(2). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200007
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. Recuperado de: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_ntdsreportonhealth.pdf
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., Silverman, M. M., Fisher, P. W., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S. T., Malley, E., Reed, J., Litts, D. A., Haller, E., Sell, R. L., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A. L., Brown, G. K., ... Clayton, P. J. (2011). *Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations*. Journal of homosexuality, 58(1), 10–51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Junqueira, R. D. (2012). *A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar*. Revista Educação On-line PUC-Rio, 10, p. 64-83. Recuperado de: http://www.maxwell.lambda.ele.pucRio.br/rev_edu_online.php?strSecao=input0
- Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1977). *Gestalt-Terapia* (2 ed.). São Paulo: Summus.
- Perls, F. (1981). *A Abordagem Gestáltica e Testemunho Ocular Da Terapia* (2ª ed.). Rio de Janeiro; Editora Zahar.

- Petry, A. R., & Meyer, D. E. (2011). *Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa*. Textos & Contextos (Porto Alegre), 10(1), 193 - 198. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/7375>
- Pinto, I. V., Andrade, S. S. A., Rodrigues, L. L., Santos, M. A. S., Marinho, M. M. A., Benício, L. A., Correia, R. S. B., Polidoro, M. & Canavese, D. (2020). *Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017*. Revista Brasileira de Epidemiologia, 23. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
- Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartacek, C., Pichler, E. M., Fartacek, R., & Kralovec, K. (2014). *Explaining the suicide risk of sexual minority individuals by contrasting the minority stress model with suicide models*. Archives of sexual behavior, 43(8), 1559–1570. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0268-4>
- Redação Lado A. (2016, 17 março). *100 frases homofóbicas de Jair Bolsonaro*. Revista Lado A. Curitiba. Recuperado de <https://revistaladoa.com.br/2016/03/noticias/100-frases-homofobicas-jair-bolsonaro/>
- Souza, E. R., Prado, M. A. M., & Machado P. S. (2015) *Transexualidades e saúde no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans*. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Shneidman, E. (2001). *Comprehending suicide: landmarks in 20th-century suicidology*. Washington: APA.
- Tenório, C. M. D. (2003). *O conceito de neurose em Gestalt-terapia Universitas Ciências da Saúde*, 1(2), p. 239-251. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v1i2.508>
- Tagliamento, G. (2019). *Quando a dor de viver é maior do que a de morrer*. In: A. Wanderbroocke; M. Dias (Orgs.), *Suicídio: abordagens psicossociais para a*

prevenção (p. 111-125). Curitiba: Juruá Editora.

Teixeira-Filho, F. S. & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 651-667. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>

Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y., & Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical psychology review*, 63, p. 93–105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>