



Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PsiCC - UnB

Carolina Ferreira Rabelo

**AS MANIFESTAÇÕES CORPORAIS NO ESPAÇO TERAPÊUTICO:
A PRÁTICA CLÍNICA DO GESTALT-TERAPEUTA**

Brasília – DF

2026

CAROLINA FERREIRA RABELO

**AS MANIFESTAÇÕES CORPORAIS NO ESPAÇO TERAPÊUTICO: A PRÁTICA
CLÍNICA DO GESTALT-TERAPEUTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Brasília – DF

2026

CAROLINA FERREIRA RABELO

Dissertação intitulada **“As manifestações corporais no espaço terapêutico: a prática clínica do Gestalt-terapeuta”**, de autoria da mestranda Carolina Ferreira Rabelo, apreciada pela banca examinadora constituída pelos membros:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ileno Izidio da Costa
Presidente

Prof. Dr. Mauricio da Silva Neubern
Membro Interno - PPGPsiCC/UnB

Prof. Dr. Alessandro de Magalhães Gemino
Membro Externo - UERJ

Profa. Dra. Carla Sabrina Xavier Antloga
PPGPsiCC/UnB – Suplente

Brasília-DF, 25 de junho de 2026

Em memória de

Fernanda Lessa

Suelem Napoli

Zulma Lessa

e de todos os familiares que partiram ao longo da minha trajetória no mestrado, cujas perdas
marcaram profundamente este percurso.

Agradecimentos

Inicio este agradecimento reconhecendo a importância contumaz dos meus pais em toda minha trajetória acadêmica, esse percurso não teria sido possível sem o apoio de vocês. Pela confiança constante em mim, pelo incentivo ao longo dos anos e por todo o investimento na minha educação, em diferentes formas, que tornaram esse caminho possível. Mesmo diante das nossas diferenças, nunca faltou presença, amor, apoio e espaço para que eu pudesse construir meus próprios caminhos, vibrando com as minhas vitórias, novos sonhos e projetos.

À minha irmã, Natalia, pela convicção inabalável em minha capacidade, pelo amor e pela admiração que sempre foram recíprocos. Sua presença foi fundamental, especialmente nos momentos de dúvida e fragilidade, oferecendo-me força quando o desânimo e a sensação de incapacidade se faziam presentes.

Ao meu orientador, Ileno, pela abertura em acolher este trabalho, pela confiança no meu percurso e pela condução respeitosa ao longo de todo o processo. Sua postura possibilitou que sustentasse minhas escolhas teóricas e clínicas com autonomia, contribuindo de forma significativa para a construção desta pesquisa.

Registro também meu agradecimento aos participantes desta pesquisa, que me permitiram conhecer suas trajetórias profissionais, oferecendo abertura para que pudesse conduzir este estudo de forma leve e aprofundada.

Aos meus amigos, que eu não poderia citar nominalmente sem arriscar cometer alguma injustiça, agradeço pelo acolhimento, pela escuta sensível, pelo encorajamento e, especialmente, pela paciência com minhas ausências durante esse período, compreendendo os limites e exigências que o mestrado impôs. Àqueles que, mesmo à distância, contribuíram com palavras,

gestos e presenças pontuais. Aos colegas de classe, que me atravessaram de forma mais pontual, breve, mas não menos significativa.

Agradeço aos meus pacientes, que, de diferentes formas, foram fundamentais neste percurso. A partir dos encontros clínicos, senti-me constantemente provocada a buscar novos conhecimentos, aprofundar minha formação e qualificar minha prática. Esse movimento contribuiu para que eu pudesse exercer minha profissão com maior clareza, responsabilidade e propriedade, especialmente naquilo que mais me mobiliza: o cuidado com o outro, ampliado à dimensão do corpo que se apresenta no espaço terapêutico.

A construção desta dissertação não foi um percurso linear. Ao longo desse processo, fui atravessada por lutos seguidos, desafios pessoais e contextuais que exigiram reorganizações emocionais constantes. Por isso, este trabalho também é resultado de sustentação, continuidade e compromisso com a minha própria trajetória. Nesse sentido, agradeço a mim mesma; por ter dado continuidade a este percurso em meio às exigências da vida adulta, conciliando responsabilidades pessoais, trabalho clínico e formação acadêmica, mesmo diante de limitações de tempo e cansaço.

Compreendo este trabalho como resultado de um percurso que não se constrói de forma isolada. Ele é a intersecção de relações, encontros e experiências que, de diferentes formas, contribuíram para que fosse possível.

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a experiência vivida por gestalt-terapeutas brasileiros na compreensão e condução das manifestações corporais no espaço terapêutico. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no método fenomenológico desenvolvido por Giorgi e Sousa. Participaram cinco psicólogos brasileiros, residentes em Brasília à época da pesquisa, com no mínimo 10 anos de experiência clínica e formação mínima de 5 anos em gestalt-terapia. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas a partir de uma pergunta disparadora e analisados a partir da identificação de unidades de significado e da construção de constituintes essenciais da experiência. Os resultados indicaram que, embora os participantes reconheçam o corpo como elemento clínico significativo, sua compreensão tende a se restringir à associação com práticas corporais ativas, evidenciando fragilidades na sustentação teórica dessa dimensão. Observou-se a predominância do manejo verbal como forma de condução da experiência clínica, frequentemente associada a maior segurança por parte dos terapeutas. A corporeidade do terapeuta mostrou-se implicada no campo clínico, manifestando-se por meio de sensações, afetos e processos de autorregulação ao longo das sessões. Conclui-se que a dimensão corporal, embora reconhecida na prática gestáltica, nem sempre é sustentada como campo de intervenção, sendo atravessada por fatores formativos, conceituais e contextuais. Os achados apontam para a necessidade de ampliar a compreensão de corpo e corporeidade na gestalt-terapia.

Palavras-chave: gestalt-terapia, corporeidade, prática clínica, fenomenologia

Abstract

This research aimed to investigate the lived experience of Brazilian Gestalt therapists in understanding and management bodily manifestations in the therapeutic setting. This is a qualitative study, grounded in the phenomenological method developed by Giorgi and Sousa. Five Brazilian psychologists participated, residing in Brasília at the time of the research, with at least 10 years of clinical experience and a minimum of 5 years of training in Gestalt therapy. Data were produced through semi-structured interviews based on a triggering question and analyzed through the identification of meaning units and the construction of essential constituents of experience. The results indicate that, although participants recognize the body as a significant clinical element, their understanding tends to be restricted to its association with active body practices, revealing fragilities in the theoretical support of this dimension. It was also observed the predominance of verbal management as a way of conducting the clinical experience, frequently associated with greater security on the part of the therapists. In addition, the therapist's corporeality was shown to be implicated in the clinical field, manifesting through sensations, affects, and processes of self-regulation throughout the sessions. It is concluded that the bodily dimension, although recognized in Gestalt practice, is not always sustained as a field of intervention, being influenced by formative, conceptual, and contextual factors. The findings point to the need to expand the understanding of body and corporeality in Gestalt therapy.

Keywords: gestalt therapy, corporeality, clinical practice, phenomenology.

Sumário

1	Introdução	9
2	Revisão Literária.....	14
2.1	Breve Histórico da Fenomenologia	14
2.2.1	<i>Fenomenologia de Merleau-Ponty</i>	<i>22</i>
3	Gestalt-terapia	28
3.1	Histórico	28
3.2	Gestalt-terapia no Brasil.....	32
3.3	<i>Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas na gestalt-terapia.....</i>	<i>39</i>
3.4	As filosofias de base da gestalt-terapia	43
3.4.1	<i>Humanismo</i>	<i>43</i>
3.4.2	<i>Existencialismo</i>	<i>45</i>
3.4.3	<i>Fenomenologia</i>	<i>47</i>
3.5	Teorias de base da gestalt-terapia.....	49
3.5.1	<i>Psicologia da gestalt</i>	<i>49</i>
3.5.2	<i>Teoria de campo de Kurt Lewin</i>	<i>50</i>
3.5.3	<i>Teoria organísmica de Kurt Goldstein</i>	<i>52</i>
3.5.4	<i>Holismo.....</i>	<i>53</i>
4	Corpo e corporeidade	55
4.1	Corpo e Corporeidade na gestalt-terapia em diálogo com Merleau-Ponty	56
4.2	O corpo na gestalt-terapia	62
5	Método	73
5.1	Tipo de pesquisa e procedimento	73

5.2 Delineamento da pesquisa	74
5.3 Procedimentos	75
5.4 Participantes	75
5.5 Local de pesquisa	76
5.6 Coleta de dados	76
5.7 Análise de Dados.....	77
6 Resultados	78
6.1 Passo 1: estabelecer sentido geral	78
6.1.1 Participante 1	79
6.1.2 Participante 2	79
6.1.3 Participante 3	79
6.1.4 Participante 4	80
6.1.5 Participante 5	80
6.2 Passo 2: determinação das partes: divisão das unidades de significado.....	80
6.3 Passo 3: transformação das unidades de significados em expressões de caráter psicológico	82
6.4 Passo 4: determinação da estrutura geral de significados psicológicos.....	84
7 Discussões.....	88
7.1 Fragilidade na sustentação da corporeidade na formação e na prática clínica	88
7.2 Predominância do manejo verbal	92
7.3 Implicações do Corpo do terapeuta na clínica	99
7.4 Outros pontos relevantes	105
8 Considerações finais	108
Referências.....	111

Anexo A – Termo de esclarecimento livre e esclarecido.....	119
Anexo B – Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa.....	121
Anexo C – Modelo de entrevista semiestruturada	122

1 Introdução

O *setting* terapêutico constitui-se como um espaço de encontro sensível, no qual é iniciado antes mesmo do primeiro encontro. Segundo Silva e Alvim (2021), a tarefa da terapia é produzir *fala falante* (Merleau-Ponty, 2018). Além dessa *fala falante*, o cliente também se apresenta como corpo presente de gestos, ritmos, posturas, olhares, respirações, entre outras manifestações corporais.

Alvim (2016) entende, que o corpo ocupa uma posição central nas políticas da experiência, isso porque toda experiência é, antes de tudo, uma experiência corporal. A autora afirma que privilegia o termo "experimenta-ação" à "experimento" objetivando sublinhar a "ação". Argumenta que a "gestalt" é uma política da experiência, é verbo e expressa ação. Tudo na gestalt é verbo e é corporal.

A vivência ocorre no aqui e agora e se dá por meio do corpo. É com o corpo que a pessoa está no mundo, que existe, sente, expressa e se relaciona. Assim, a experiência vivida não pode ser dissociada da corporeidade, pois é nela que se enraíza a nossa forma de ser e de estar no mundo (Alvim, 2016, p. 28).

O corpo e as emoções são componentes impartíveis, ou seja, sob a perspectiva da fenomenologia de Merleau-Ponty, essa concepção compreende que o corpo enquanto estrutura anatômico-fisiológica (Körper) e o corpo enquanto experiência vivida (Leib) são dimensões inseparáveis, que não apenas se inter-relacionam, mas também estão intrinsecamente vinculadas ao mundo e à maneira como nos inserimos nele (Alvim, 2016).

Para entender as emoções e como elas se manifestam, entra-se em contato com o corpo, com a flexibilidade deste num movimento de sentir e compreender. Merleau-Ponty (1994/2018, p. 136) afirma que o corpo é um meio de comunicação com ele mesmo e não está situado apenas no campo do concreto ou apenas das tarefas práticas.

No contexto clínico ou em qualquer situação de diálogo, embora o outro possa perceber seus gestos, suas expressões faciais e os movimentos do corpo, há uma camada da experiência vivida que escapa à observação direta, uma dimensão não acessível aos olhos, sutil e invisível (Alvim, 2022).

O corpo é frequentemente negligenciado em razão da forte ênfase de nossa sociedade na racionalidade, que se reflete em uma cultura dominada pelo pensamento lógico e analítico. Na tradição eurocêntrica, essa forma de racionalidade foi estabelecida como o valor central, sendo reconhecida como o único conhecimento verdadeiro, legítimo e digno de credibilidade (Alvim, 2016).

A forma de acessar aquilo que não é imediatamente visível dá-se por meio do corpo. É através dos sentidos que podemos explorar essas dimensões sutis. Na clínica, não nos limitamos apenas ao que está evidente ou claramente expresso; é possível entrar em contato com o invisível por meio do corpo, da sensibilidade afetiva e de uma escuta que também é corporal (Alvim, 2016).

O sentido não atravessa o corpo como algo externo que apenas o percorre; ao contrário, ele é constituído no próprio corpo. É por meio da vivência corporal que o sentido emerge, o corpo não é apenas um meio, mas o próprio espaço onde os significados são gerados e experienciados (Alvim, 2022).

A gestalt-terapia, desde suas formulações originais, reconhece que o corpo participa ativamente do processo terapêutico, porém não se caracteriza como uma abordagem de terapia corporal nos moldes das práticas que intervêm diretamente no corpo por meio de técnicas específicas. No entanto, ela convida o sujeito a voltar-se para si mesmo de maneira sensível, favorecendo o reconhecimento e a escuta atenta de suas sensações, posturas, gestos e movimentos (Silva & Alvim, 2021). Nessa direção, Kepner (1993) compreende o corpo não como um objeto

sobre o qual se intervém, mas como um processo em contínua transformação, o que se distancia de abordagens que operam a partir de técnicas corporais diretas.

Observa-se que o trabalho clínico envolve favorecer a ampliação da consciência da experiência corporal no aqui e agora, possibilitando que o indivíduo reconheça e se aproprie de seus próprios processos (Kepner, 1993). Para o autor, o corpo constitui o próprio fundamento da experiência, sendo o lugar a partir do qual o sujeito percebe, sente e age no mundo. Na gestalt-terapia, o terapeuta propõe-se a escutar com o corpo, cultivando uma escuta afinada à sensibilidade e à sutileza das experiências vividas. Essa escuta abre caminho para uma vivência estética, não no sentido artístico convencional, mas como forma de acessar e reconhecer o saber que emerge dos sentidos (Silva & Alvim, 2021).

Frisa-se que na literatura clássica que fundamenta a gestalt-terapia não há uma formulação conceitual explícita ou sistematizada sobre o corpo. Em outras palavras, o corpo, enquanto categoria teórica ou temática central, não aparece como um conceito estruturante na origem da abordagem gestáltica (Alvim, 2016).

Segundo Alvim (2022), a elaboração do conceito de corpo sob a ótica da gestalt-terapia demanda a incorporação das contribuições teóricas de autores como Jean-Marie Robine (2006), Fritz Perls et al. (1997), Laura Perls (1992), Kurt Goldstein (1995), Mônica Alvim (2020), Maurice Merleau-Ponty (2011), assim como de outros estudiosos e estudiosas que se dedicaram, e ainda se dedicam, às complexas articulações presentes nessa teoria.

Merleau-Ponty é um dos filósofos seminais da fenomenologia, uma das referências para se abordar sobre corpo na fenomenologia. Na obra *Fenomenologia da percepção*, Merleau-Ponty (2018) aborda que, diferentemente da descrição de corpo como objeto científico, podemos reconhecer no corpo uma unidade distinta, uma intencionalidade e um poder de significação. Ao

descrever o fenômeno da fala e o ato expressivo de significação, é possível ultrapassar definitivamente a dicotomia clássica entre o sujeito e o objeto (Merleau-Ponty, 2018).

Na perspectiva fenomenológica, a noção de corporeidade vai além de uma concepção puramente material ou biológica do corpo, entende-se como um corpo objetivo que é vivido e sempre situado no contexto do mundo. Assim, ao invés de tratar o corpo de forma isolada, a fenomenologia propõe uma abordagem que reconhece a interdependência entre o corpo, a mente e o ambiente (Merleau-Ponty, 2019, pp. 134-138). Em termos de teoria gestáltica, isso implica considerar o sujeito como uma totalidade integrada, concebendo-o como um sujeito-corpo inserido em um processo contínuo de interação com o mundo (Alvim, 2016, p. 28).

É com base nessa concepção teórica que a gestalt-terapia se apoia na fenomenologia para fundamentar a inseparabilidade entre mente, corpo e mundo. A abordagem compreende o ser humano como um organismo vivo, situado e em constante interação com seu ambiente, cuja experiência é constituída na relação integrada entre dimensões cognitivas, corporais e contextuais (Silva & Alvim, 2021).

Alvim (2022) acrescenta que, atualmente, o corpo vem perdendo sua capacidade sensível, e chama isso de *corpo-máquina*. A autora esclarece que a sociedade está imersa em um ciclo acelerado e exaustivo, muitas vezes, travando uma competição interna constante. Se vive sob a lógica do excesso, de tarefas, de exigências, de desempenho, que nos leva a tratar o corpo como uma engrenagem funcional, como uma máquina.

Esse corpo, privado de sua sensibilidade e da capacidade de vivenciar o tempo de forma própria, é impulsionado a operar em ritmo contínuo e apressado, desvinculado do campo relacional e afetivo. Nesse contexto de sobrecarga, torna-se difícil acessar o sentir e sustentar uma presença autêntica no mundo (Alvim, 2022).

Considerando esse cenário, o presente trabalho objetiva compreender como psicólogos(as) gestalt-terapeutas brasileiros(as) lidam com as manifestações corporais dos clientes no espaço terapêutico.

A justificativa e motivação para o desenvolvimento desta pesquisa se relaciona com a trajetória clínica da pesquisadora. Ao longo de doze anos de prática clínica, foram observadas inquietações clínicas ao lidar com o corpo e corporeidade diante das manifestações corporais dos pacientes no espaço terapêutico no olhar da gestalt-terapia.

Espera-se que esta pesquisa contribua tanto para a Psicologia enquanto campo científico quanto para a gestalt-terapia enquanto prática profissional, ampliando a discussão sobre o lugar do corpo no contexto clínico. Acredita-se que este estudo possa incentivar novas pesquisas e reflexões teóricas e clínicas sobre corpo e corporeidade na gestalt-terapia.

Para alcançar os objetivos propostos, este trabalho foi organizado em diferentes capítulos. Após esta introdução, apresenta-se a revisão de literatura, na qual são discutidos os fundamentos teóricos que sustentam esta pesquisa. Inicialmente, é apresentado um breve histórico da fenomenologia e suas principais contribuições para a compreensão da experiência vivida. Em seguida, discute-se a gestalt-terapia, abordando seus fundamentos teóricos e a forma como o corpo aparece em sua construção e em sua prática clínica. Posteriormente, são apresentadas reflexões sobre corpo e corporeidade, com destaque para a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e suas contribuições. Na sequência, são descritos os procedimentos metodológicos que orientaram a realização da pesquisa. Em seguida, são apresentados os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os participantes, seguidos da discussão desses achados à luz da literatura apresentada. Por fim, apresentam-se as considerações finais do estudo, seguidas das referências e anexos.

2 Revisão Literária

2.1 Breve Histórico da Fenomenologia

Para compreender o lugar e o sentido das manifestações corporais do paciente, como propõe a presente pesquisa, retomam-se as bases filosóficas que sustentam a gestalt-terapia, especialmente a fenomenologia, entendida como uma forma de compreender a experiência tal como ela é vivida pela pessoa.

Será apresentada uma visão geral da fenomenologia, abordando seu desenvolvimento histórico, seus principais autores e suas contribuições teóricas. Será analisado o pensamento de Maurice Merleau-Ponty (2018), que destaca o corpo como lugar onde o sentido da experiência se constitui e como condição fundamental para que a experiência aconteça. Ao longo desse percurso, também será apresentada a contribuição da fenomenologia para a prática clínica da gestalt-terapia.

Observa-se sobre a fenomenologia que sua compreensão vai além do sentido segundo a etimologia, que explica que a fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno (Dartigues, 2005). Como é apresentado por Holanda (2014), seria melhor não apenas analisar sobre o aspecto da fenomenologia, mas praticá-la, ou seja, fazer fenomenologia; a ideia de fazer fenomenologia é recorrente nas leituras, pois se enfatiza que essa filosofia não é apenas um campo teórico, mas uma postura de investigação e presença diante da experiência vivida.

A fenomenologia desdobrou-se em diversas áreas do saber, influenciando campos como a metafísica, a epistemologia, a ética, a lógica e a linguagem, entre outras. O termo “fenomenologia” foi abordado inicialmente em 1764 por J. H. Lambert, em seguida por Kant na *estética transcendental*, mas é com Hegel que o termo é usado com mais veemência na filosofia.

Hegel usa o termo para apresentar a *fenomenologia do Espírito* (Dartigues, 2005; Goto et al., 2018).

Destaca-se que o termo “fenomenologia” utilizado por Kant e Hegel em suas teorias não prevaleceu como base para o desenvolvimento da corrente filosófica conhecida no século XX. Embora ambos os filósofos tenham utilizado o termo em suas obras, Kant vinculando-o à distinção entre fenômeno e númeno, e Hegel adotando-o como título de sua análise dialética da consciência, a fenomenologia que se consolidou no século XX, especialmente a partir de Edmund Husserl, constituiu-se como um campo filosófico autônomo, com método e fundamentos próprios, distintos das concepções kantiana e hegeliana (Holanda, 2014).

... enquanto a fenomenologia de tipo kantiano concebe o ser como o que limita a pretensão do fenômeno ao mesmo tempo em que ele próprio permanece fora de alcance, enquanto inversamente, na fenomenologia hegeliana, o fenômeno é reabsorvido num conhecimento sistemático do ser, a fenomenologia husserliana se propõe como fazendo ela própria, às vezes, de ontologia, pois, segundo Husserl, o sentido do ser e o do fenômeno não podem ser dissociados. Husserl procura substituir uma fenomenologia limitada por uma ontologia impossível e outra que absorve e ultrapassa a fenomenologia por uma fenomenologia que dispensa a ontologia como disciplina distinta, que seja, pois, à sua maneira, ontologia – ciência do ser. (Dartigues, 2005, p. 11).

Guilhermino (2024) reforça que a fenomenologia husserliana está entre as principais contribuições para a filosofia do século XX, sendo o fundador da fenomenologia contemporânea. Tal estudo critica a ciência e “resgata a subjetividade”, ou seja, “uma recolocação do sujeito na sua relação com o mundo” (Holanda, 2014).

Segundo Forghiere (2004), a fenomenologia de Edmundo Husserl (1859-1938) surgiu em um momento que o dualismo cartesiano e o positivismo não estavam sendo suficientes para

questões científicas mais complexas. Nesse período surgiu uma crise na cientificidade, como por exemplo, nas ciências que estudavam a ontologia, em especial a psicologia. Além da psicologia, a fenomenologia de Husserl também influenciou outros campos para o desenvolvimento epistemológico, por exemplo, o existencialismo, as ciências cognitivas, a sociologia e outras áreas da filosofia, como a ética, a epistemologia e a metafísica (Guilhermino, 2024).

Husserl não era apenas filósofo; tinha outras formações e uma bagagem intelectual e acadêmica ampla. Além de filosofia, estudou matemática, astronomia e física. O pai da fenomenologia não desenvolveu suas ideias isoladamente; foi influenciado por outros pensadores e correntes filosóficas, como Franz Brentano, Bernard Bolzano, René Descartes, Leibniz, Lambert, Lotze, o empirismo inglês e o kantismo (Zahavi, 2015).

Assim como foi influenciado, Husserl também influenciou diversas outras áreas do conhecimento e filosofia acadêmica. Além do método fenomenológico, a fenomenologia inspirou os campos da filosofia da linguagem, da hermenêutica e dos existencialismos modernos. Ele também inspirou pensadores como: Edith Stein, Eugen Fink, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Michel Henry, Jacques Derrida, Ortega y Gasset, Jose Gaos, Nishida Kitaro, Kenji Nishitani, entre outros. Psicólogos e psiquiatras como: Karls Jaspers, Ludwig Binswanger, V. E. Von Gebsattel, Erwin Straus, F. J. J. Buytendijk e J. H. Van den Berg. Movimentos antipsiquiatria de Laing e Cooper e a Psiquiatria democrática (de Basaglia) (Gota et al., 2018).

Foi com a publicação do livro *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*, segundo volume da obra *Investigações lógicas*, que Husserl fortaleceu seus estudos. No livro ele apresenta uma fenomenologia como ciência eidética e transcendental da consciência, tomada como a região do ser absoluto. Ele também aborda a redução fenomenológica, a investigação das essências e temporalidade (Guilhermino, 2024). A obra

husserliana é de tal amplitude que dificilmente um único pesquisador ou leitor tenha lido integralmente, compreendido e interpretado de forma sistemática todos os seus escritos (Zahavi, 2015).

Para Husserl, como apresenta Goto et al. (2018), qualquer pessoa que consiga descrever a forma de algo aparecer está fazendo fenomenologia. O filósofo aborda que tudo que aparece, aparece ao ser humano e, com isso, é possível examinar a relação entre a consciência e as coisas. Na interpretação de Husserl, o termo “fenomenologia” é uma filosofia, uma ciência do fenômeno. A partir da etimologia da palavra, que vem do grego *phainomenon* (“o que aparece e se mostra”), Husserl identifica o termo como tudo aquilo que aparece, e que *fenômeno* é movimento (Sá, 2005).

De forma mais breve, Husserl citado por Goto (et al., 2018, p. 124), descreve a fenomenologia como: “... método de aprender e descrever os fenômenos. É fenômeno, no novo sistema, equivale não à ‘aparência’ (*Erscheinung*), nem a ‘ilusão’ (*Shein*), mas a tudo que ‘se manifesta por si mesma’, ao ‘ser em si’”.

Goto et al. (2018) explica que, para a fenomenologia, o mundo está presente não só quando pensamos ou refletimos sobre ele, antes de qualquer teoria ou análise, ele já se faz presente. Por isso, a fenomenologia propõe-se a ser quase uma ciência exata da experiência, observando o tempo, espaço e o mundo como ele é vivido no cotidiano. O objetivo da fenomenologia não é explicar a experiência vivida com teorias psicológicas ou causas científicas; seu objetivo é descrever a experiência de forma direta, como ela realmente se apresenta à consciência, ou seja, “*retornar as coisas mesma*” – principal lema de Husserl (*ibidem*).

Nesse sentido, Zahavi (2005) aponta que o desenrolar da filosofia de Husserl se deu em três grandes momentos que unem uma linha cronológica e aspectos sistemáticos. No primeiro momento, o filósofo foca suas reflexões em torno da noção de intencionalidade da consciência,

ou seja, abordava que toda a consciência é consciência de algo, um dos conceitos centrais da fenomenologia. Nessa fase, ele também critica o psicologismo e a análise da relação entre ato, sentido e objeto, que Husserl distingue em significação atribuída aos objetos e sua doação intuitiva. Seus estudos em fenomenologia também o levaram a apresentar a noção de evidência, ou seja, a maneira clara como algo se mostra à consciência e o acesso à essência através da variação eidética.

Goto (et al., 2018) contribui afirmando que, como para Husserl a *intencionalidade* (originalmente apoiada pelos estudos de Brentano) definia a consciência, ou seja, abordava que toda a consciência é sempre consciência de algo, isso significa que a consciência nunca está vazia ou isolada, está sempre direcionada a algum objeto concreto, abstrato ou imaginário. Para o filósofo, todas as experiências vividas formam um *fluxo contínuo*; todas as percepções, emoções, lembranças e pensamentos vividos pelo sujeito não acontecem de formas desconectadas umas das outras, todas as vivências estão conectadas e pertencem ao mesmo “eu” que as vivencia. Todas as vivências fazem parte da mesma consciência de quem vive.

Existe uma diferença no pensamento de Husserl em relação: ao ato atual da consciência e o campo mais amplo das vivências que os cercam, mesmo quando não estejam no foco da atenção. Para explicar o ato atual da consciência, Husserl aborda sobre “cogito atual” como um “olhar” (metaforicamente) que parte do eu puro para o “objeto”. Logo, esse objeto é foco imediato da atenção do sujeito que vive. O campo da vivência significa que, mesmo que o sujeito esteja focado em algo específico, outros objetos permanecem aparecendo. Husserl chama isso de “fundo objetivo do vivido”. O filósofo chama esse conjunto de percepções intuitivamente consciente de um campo potencial de percepção. (Goto et al., 2018).

Contudo, não se pode igualar ato com vivido intencional. O vivido intencional é uma experiência que tem direção para algo, mas nem todo vivido intencional é um ato. O ato intencional é diferente da intenção do ato (Goto et al., 2018).

Para o psicologismo, a consciência era como um recipiente passivo e fechado em si mesmo, em que as informações entravam e ficavam armazenadas. A fenomenologia opõe-se a essa visão e descreve a consciência ativa. Ela se volta para o mundo, dá sentido às experiências e se manifesta como fenômeno. O mundo não é um conjunto de representações ou coisas à parte do sujeito; o mundo é correlato dos atos da consciência e o lugar onde o sujeito existe. Essa ideia existencialista é apontada por Merleau-Ponty, Thévenaz e Ricouer. Dessa forma, para a fenomenologia, o “sujeito” e o “objeto” devem ser pensados como intrinsecamente ligados (Goto et al., 2018).

No segundo momento, Husserl apresenta a transição de uma fenomenologia como psicologia descritiva para desenvolver suas reflexões e se debruçar no estudo da fenomenologia como uma filosofia transcendental. Nesse momento, ele volta o seu olhar para o modo como o mundo se forma na e pela subjetividade. O filósofo então introduz termos como: “epoché” (suspensão do juízo), “redução fenomenológica” (retorno às coisas mesmas) e “constituição” (processo pelo qual a subjetividade se organiza e doa sentido para o mundo) (Zahavi, 2015).

A fenomenologia husserliana sustenta a noção de consciência como subjetividade transcendental, ou seja, como a vida de consciência constitutiva que engendra tanto o mundo quanto a intersubjetividade. O termo transcendental é entendido como a condição de possibilidade da experiência. A experiência não é só perceber o mundo, mas também se reconhecer como parte dele, em uma unidade indissolúvel entre experiência e existência (Zirión, 1990, citado em Goto et al., 2018).

É por isso que Husserl defende a clássica máxima “retorno as coisas mesmas” (*zu den Sachen selbst*) também chamada de Wesensschau (intuição das essenciais). Esse “retorno” significa colocar entre parênteses todos os, *a priori*, prejuízos, preconceitos, pressupostos teóricos, explicações causais, para poder voltar à experiência ou ao fenômeno como ele se apresenta, buscando a essência do que se mostra (Goto et al., 2018).

Essa ideia central de Husserl não significa voltar apenas ao conjunto de fatos e coisas que vivenciamos no dia a dia, mas também voltar ao “meu mundo”, à maneira como cada sujeito experencia e percebe o mundo que vive.

Observa-se que é natural passar da noção de intencionalidade para a de intersubjetividade, pois o mundo, ao aparecer ao sujeito, é também o espaço no qual este se torna o lugar de desdobramento da própria experiência que ele percebe. Esse mundo também é formado por múltiplas consciências, o que Husserl chama de “mundo intersubjetivo”, um espaço compartilhado por vários sujeitos que se relacionam e constroem sentidos, uma “comunidade de consciência”, juntos a partir das suas experiências subjetivas (Zahavi, 2015 e Goto et al., 2018).

Husserl também destaca que a estrutura mais fundamental da consciência é a “temporalidade”, todo conteúdo da vida psíquica se organiza em um fluxo temporal, e é a experiência temporal que permite compreender o sujeito em relação ao mundo. Nessa perspectiva, o tempo é objetivo (medido pelo relógio), subjetivo (percebido individualmente) e vivido, uma experiência que integra passado, presente e futuro em um mesmo fluxo de vivências unificadas na consciência, formando assim a história e a identidade do sujeito (Zahavi, 2015; Goto et al., 2018).

Para explicar isso, Husserl faz uma análise da *temporalidade* como fluxo, na qual explica três momentos que se entrelaçam e acontecem de forma contínua na consciência: as “retenções”

que são referentes às experiências do passado, a “percepção” que é o presente vivido e a “protensão”, que são as experiências do futuro (Goto et al., 2018).

É nesse horizonte que Husserl apresenta a noção de mundo da vida (*Lebenswelt*), entendido como o chão originário e pré-reflexivo da experiência, o espaço compartilhado da vida cotidiana que antecede qualquer formulação científica ou teórica. O mundo da vida é, portanto, o ponto de partida silencioso a partir do qual todo fenômeno se mostra e todo sentido se desenha, e um dos últimos conceitos da fenomenologia apresentado por Husserl (Goto et al., 2018; Guilhermino, 2024).

Nota-se que o percurso filosófico de Husserl vai desde a análises da intencionalidade da consciência, segue para a formulação da fenomenologia transcendental e então vai às reflexões sobre o tempo, a intersubjetividade e o mundo da vida. Embora esses momentos tenham ênfases distintas, todos eles se articulam como expressões de uma mesma preocupação: compreender como o sentido se forma na experiência vivida (Zahavi, 2015).

A tentativa de entender o fenômeno como ele se apresenta, sem *a priori*, é um exercício e uma postura mais do que uma filosofia. Busca-se compreender o fenômeno tal como ele se apresenta. A questão da consciência e de como o objeto é percebido vai dos sentidos. O primeiro contato para gerar a consciência é a percepção. A percepção gera intuições, não intuição no sentido espiritual, mas no sentido de que é a partir da relação com o objeto que se formula o que é aquele objeto (Costa, comunicação direta, 2024).

Em síntese, o pensamento husserliano afirma que nas ciências tradicionais não conseguiram delimitar bem o objeto, então Husserl lançou mão de explicações *a priori* para dar

conta do fenômeno. Com isso, ao entrar em contato com o fenômeno que não é objeto, ou seja, o fenômeno que é o conjunto de coisas que acontecem, deve-se suspender esses *a priori* que se tem, principalmente os tradicionais, os conceituais, para poder estar disponível para aprender o objeto tal como ele se apresenta, o que é um desafio. Pois o sujeito, normalmente, tem muitos *a priori*, juízo, prejuízos, conceitos, preconceitos e posições (Costa, comunicação direta, 2024).

2.2.1 *Fenomenologia de Merleau-Ponty*

A relevância de Husserl para a consolidação da fenomenologia é inegável, mas sua proposta não permaneceu estática. Diversos filósofos posteriores utilizaram seus conceitos e os reelaboraram à luz de novas problemáticas e contextos. Entre esses pensadores, Maurice Merleau-Ponty destaca-se por retomar o projeto husserliano a partir de uma ênfase particular propondo uma fenomenologia que recoloca as essências na existência, um resgate à experiência, ao corpo e ao outro. Apoie-se no intersubjetivo e no intercorporal e ultrapasse a divisão entre um sujeito transcendental e um sujeito empírico (Alvim, 2025, pp. 61-62).

Merleau-Ponty afirmava sobre a necessidade de procurar as essências, mas precisava colocá-las na existência, trazer isso para o mundo. O filósofo estava interessado nessa existência concreta e mundana, então a fenomenologia merleu-pontiano desloca esse âmbito da essência de sentido para o mundo concreto e vai formular com mais precisão do que Husserl abordava sobre o mundo intersubjetivo do mundo histórico, porque Husserl traz a história, mas volta com a ideia de sujeito transcendental e puro (Alvim, 2026).

Maurice Merleau-Ponty (1908–1961) foi um filósofo francês vinculado à tradição fenomenológica, cuja obra se destaca pela centralidade atribuída à experiência vivida e à relação corpo-mundo. Nascido em Rochefort-sur-Mer, desenvolveu sua trajetória acadêmica e profissional em Paris, onde também estabeleceu interlocução com importantes pensadores como

Jean-Paul Sartre, Raymond Aron, Paul Nizan, Claude Lévi-Strauss, Georges Politzer, Jean Hypolite, Simone de Beauvoir e Simone Weil (Caminha, 2019; Alvim, 2018).

Sua formação na Escola Normal Superior foi fundamental para a consolidação de uma perspectiva filosófica que rompe com a compreensão do corpo como objeto, passando a concebê-lo como condição da experiência e da relação com o mundo (Caminha, 2019; Alvim, 2018).

Ao deslocar o foco de uma fenomenologia centrada exclusivamente na consciência para uma fenomenologia do corpo vivido (Leib), Merleau-Ponty promove uma ampliação decisiva na forma de compreender o sujeito e o mundo, preservando o núcleo do “retorno às coisas mesmas”, mas reformulando-o de modo a incorporar a percepção como elemento da existência (Caminha, 2019). O pensamento merleau-pontiano compreende que “o sujeito da percepção é o corpo e não uma consciência transcendental. A consciência continua sendo tema, mas como projeto do mundo-da-vida (Lebenswelt)” (Caminha, 2019, p. 11).

Alvim (2018) relembra que, apesar de Merleau-Ponty se aproximar dos pensamentos de Husserl e ser um leitor atento à fenomenologia husserliana, ele a relê de forma própria e não se limitou a reproduzi-la. Para Merleau-Ponty, uma filosofia nunca está completamente fechada. Toda obra filosófica, com o tempo e em diferentes contextos, pode surgir novas interpretações e sentidos; estão sempre inacabadas.

Ao longo de sua obra, Merleau-Ponty manteve um diálogo profundo com o pensamento cartesiano e seu impacto na ciência. Dedicou-se a entender a problemática da tradição filosófica da forma de entender o ser humano. De um lado o ser humano vê a si mesmo por meio da reflexão e da consciência, e, de outro lado, é aquela que resulta da análise de suas condutas à luz das situações externas. Essa questão converge em compreender como o homem pode ser sujeito e objeto ao mesmo tempo (Bimbenet, 2004 citado em Verissimo & Furlan, 2007).

Segundo Alvim (2018), o que caracteriza o estudo de Merleau-Ponty é a sua criação de conceitos que partem de uma visão integrada de extremos que a tradição filosófica, muitas vezes, separou, como homem e mundo, corpo e mente. Ele entende essa relação a partir da ideia de uma configuração (estrutura, forma, *gestalt*), que não é compreendida como algo definitivo, mas como uma estrutura temporal, que se transforma com o tempo. Essa configuração envolve movimento e tensão (tudo se transforma na relação sem que se fundam completamente), reversibilidade (tudo influencia o todo mutuamente) e hiperdialética (diálogo constante entre os opostos que não chega a uma conclusão definitiva, mas mantém a abertura).

O método do pensamento merleau-pontyano vai contra o dualismo dicotômico. Nos seus estudos, ele busca na experiência do ser-no-mundo aquilo que ele chama de momento originário, o instante em que o sentido começa a nascer (Alvim, 2018).

Merleau-Ponty busca compreender como o físico, o orgânico, o psicológico e o social se entrelaçam na experiência. Para isso, ele realiza uma crítica à metodologia científica tradicional e aos pressupostos epistemológicos da psicologia clássica e do behaviorismo, que tendem a fragmentar ou reduzir os fenômenos humanos. Inspirando-se na noção de estrutura desenvolvida pela *gestalt*, o autor distingue as esferas física, biológica e humana, mas, diferentemente da própria *gestalt*, sustenta que essas ordens são realidades perceptivas e não objetivas (Caminha, 2019).

Alvim (2018) acrescenta que, para compreender o ser humano, Merleau-Ponty aborda conceitos importantes da psicologia da sua época como comportamento, percepção, corporeidade e alteridade. O filósofo acreditava que o diálogo da psicologia com a fenomenologia poderia enriquecer a compreensão do ser humano, olhando o sujeito na sua relação com o mundo vivido, não apenas com olhar mecanicista e experimental. Ou seja, o ser humano não pode ser

compreendido fora do mundo ao qual pertence. Além disso, busca entendê-lo como uma totalidade integrada.

Para Merleau-Ponty, o comportamento humano é formado por três dimensões indissolúveis: a física (relacionada à matéria), a vital (ligada à vida orgânica), e a humana (associada à capacidade simbólica), que não funcionam de maneira isolada e não têm ordem de importância, visto que uma se sobressai sobre a outra. Elas estão imbricadas de forma que natureza, cultura e história se entrelaçam e não podem ser comparadas (Alvim, 2018).

Alvim (2018) relembra que a percepção é um dos eixos centrais de Merleau-Ponty, presente em todos os seus estudos desde a estrutura do comportamento, ganhando mais atenção na sua principal obra *Fenomenologia da percepção*. Nessa fase dos seus estudos, ele desloca o seu olhar para o sujeito, seu corpo e sua relação com o mundo. Dialogando criticamente com o intelectualismo, o empirismo e a fenomenologia, o pensador aborda que o corpo perceptivo é aquele que sente, percebe e interage no mundo.

A partir do entrelaçamento do corpo-mundo-outro, acontecem experiências humanas como: movimento, espaço, hábitos, sexualidade, relação com o outro, linguagem. Ou seja, para o filósofo o corpo não é apenas algo no mundo, é com o corpo que vivemos e construímos o mundo (Alvim, 2018).

Merleau-Ponty ainda aborda que a psicologia clássica, apesar de ver diferenças entre o corpo e outros objetos, analisa o corpo como algo externo do mundo, uma representação mental ou um fato psíquico (Alvim, 2018).

Para o filósofo, é impossível estudar o ser humano separando o psíquico (emoções, recordações, história pessoal, vontade) do fisiológico (processos corporais concretos no espaço). Ambos estão misturados e compartilham o mesmo fundo em comum. Esse fundo em comum ele chama de “ser-no-mundo” (Alvim, 2018).

O reflexo, enquanto se abre ao sentido de uma situação, e a percepção, enquanto não põe primeiramente um objeto de conhecimento e enquanto é uma intenção de nosso ser total, são modalidades de uma visão pré-objetiva que é aquilo que chamamos de ser no mundo [...] Há uma certa consistência de nosso “mundo”, relativamente independente dos estímulos, que proíbe tratar o ser no mundo como uma soma de reflexos – uma certa energia da pulsação de existência, relativamente independente de nossos pensamentos voluntários, que proíbe tratá-lo como um *ato* de consciência (Merleau-Ponty, 2018, pp. 118-119).

Merleau-Ponty posteriormente publicou, tal como é interpretado por Caminha (2019), artigos sobre pintura, romance, cinema, existencialismo, marxismo, política. Estudou também sobre o ser bruto ou selvagem e o fenômeno da palavra. Antes de sua morte, o filósofo produziu estudos criticando “o modelo de ciência fundado no pensamento objetivo que vê o mundo de fora, como se fosse possível sobrevoá-lo”. Após sua morte foram publicados textos que aprofundam a ideia de que o mundo percebido deve ser compreendido a partir da experiência direta da percepção, sempre vinculada à linguagem como forma de comunicação e de presença diante do outro.

Nobrega (2021) reforça que Merleau-Ponty percebe o mundo corporalmente, por meio da cinestesia, isto é, pelos movimentos e pelas sensações. Essa percepção corporal que cria sentido. Com essa reflexão, o filósofo destaca noções importantes como *corpo-próprio*, na qual ele esclarece que “*não temos um corpo, somos o corpo; e motricidade*”.

Merleau-Ponty entende o corpo não como consciência ou sujeito abstrato, mas como movimento e percepção (Nobrega, 2021). A motricidade expressa uma intencionalidade que não é racional, mas cinestésica, própria do corpo que se move no mundo e amplia a experiência. Com

isso, superam-se visões biológicas e deterministas, mostrando que o corpo vivo é mais do que natureza: é expressão, afeto e criação de sentido (Nobrega, 2021).

3 Gestalt-terapia

Este capítulo tem como objetivo apresentar o surgimento da gestalt-terapia, suas principais bases teóricas e filosóficas, os autores que contribuíram para sua criação, bem como o percurso de chegada da abordagem no Brasil. Ao longo da exposição, percebe-se de que modo as influências filosóficas, os debates entre os fundadores e o contexto de recepção no Brasil favoreceram uma compreensão do ser humano como organismo em relação, que se expressa e se transforma por meio do corpo vivido no contato com o mundo.

3.1 Histórico

A gestalt-terapia teve início com os estudos de Fritz Perls, reconhecido como o “pai da gestalt-terapia”. Este nasceu na Alemanha, em 1893, ainda jovem, integrou-se à Cruz Vermelha durante a Primeira Guerra Mundial. De origem judaica, apesar de não se identificar como judeu, foi perseguido pelo regime nazista, circunstância que marcou suas escolhas e deslocamentos. Formou-se em medicina, em 1920, na Universidade de Berlim, participou do movimento intelectual e artístico da Bauhaus, também dedicou-se ao teatro (Helou, 2015).

Frazão (2013) considera que Fritz era visto por sua rebeldia e indisciplina, o que, posteriormente, reverberou em forma de criatividade e genialidade com a criação da gestalt-terapia. Ao sair da escola, matriculou-se na escola liberal e progressista, local em que conheceu Max Wertheimer e iniciou no teatro expressionista e quase se profissionalizou como ator. No teatro, Fritz aprende a prestar atenção na voz e na expressividade corporal.

Em Frankfurt, Fritz Perls conhece o filósofo Lothar Friedlander, Buber, Tillich, Goldstein, Lewin, Reich, Moreno, Smuts, Korzybski e outros. Fez análise com Karen Horney e, no ano de 1927, Fritz Perls iniciou sua colaboração com Kurt Goldstein, renomado neurologista e

psiquiatra que expandiu os princípios da psicologia da *gestalt* para o estudo do funcionamento do organismo humano em sua totalidade. Goldstein dedicou-se a investigar os efeitos das lesões cerebrais em soldados e, a partir dessas pesquisas, desenvolveu uma teoria holística do organismo, defendendo que o ser humano deve ser compreendido como uma unidade integrada. Segundo essa concepção, qualquer alteração em uma parte do corpo repercute no organismo como um todo, independentemente da região diretamente afetada (Frazão, 2013).

Nessa mesma época, Perls conhece Lore Posner, posteriormente conhecida como Laura Perls, com quem se casa em 1930 e se tornaria a cofundadora da gestalt-terapia (Frazão, 2013). Laura estudou fenomenologia e existencialismo, a partir das obras dos existencialistas Kierkegaard e Herdegger, e dos fenomenólogos Husserl e Scheler. Pode-se observar que a influência da fenomenologia começa com Laura e vai devolver-se posteriormente por Isadore From, antigo analisando de Fritz Perls e estudioso de fenomenologia. Laura fez formação em psicanálise, mas dizia que antes de ser psicanalista já era gestaltista. Trabalhou com Paul Tillich, teólogo e filósofo alemão-estadunidense. Foi analisada cinco vezes na semana por um período de dois anos e meio de Karls Landauer, um dos fundadores do Instituto de Psicanálise de Frankfurt e amigo próximo de Martin Buber (Frazão, 2013).

Ela conhecia a Psicologia da *gestalt*, pois foi aluna de Max Wertheimer, um dos três nomes mais importantes dessa vertente. Trabalhou muitos anos com Kurt Goldstein. Assim como Perls, Laura frequentava grupos esquerdistas e intelectuais e participou ativamente dos movimentos de contracultura. Laura estudou amamentação e desmame, o que originou uma polêmica sobre o trabalho de resistências orais. Influenciada pelas suas vivências com a dança, ela desenvolveu a questão do suporte corporal para o contato e a atenção cuidadosa aos campos organismo/ambiente e social (Frazão, 2013, p. 14).

Em 1933, Perls muda-se para se afastar do regime nazista e vai para a Holanda, lá é analisado pelo Landawer, que recomenda que Perls se credencie como analista (Helou, 2015). Em 1934, Ernest Jones sugere a Perls ir para a África do Sul para fundar o primeiro instituto sul-africano de psicanálise. Os Perls vão para a África e vivem uma vida maravilhosa com muito luxo. No ano de 1938, Perls vai para um congresso de Psicanálise na Tchecoslováquia (país na Europa Central entre 1918 e 1993) e nesse congresso apresenta o trabalho de “Resistências orais”; na época, a psicanálise só se falava de “Resistências anais”. O trabalho não é bem aceito no congresso (Frazão, 2013).

Ao voltar da viagem Perls escreve o seu primeiro livro *Ego, fome e Agressão – Uma revisão da teoria e do método de Freud* (1945). É nesse livro que ele analisa a teoria psicanalítica. O “pai da gestalt-terapia” foi o primeiro a abordar da importância da agressividade, agressividade como movimento de vida, de possibilidade de singularidade na interação da pessoa com o seu meio (Perls *et al.*, 1997).

Durante sua formação, foi analisado por Karen Horney e Wilhelm Reich, de quem absorveu influências importantes que aborda no livro. Ele amplia a ideia de Wilhelm Reich, de quem conheceu o termo “terapia da concentração”, além do conceito de autorregulação orgânica aliado à ideia de ajustamento criativo. Critica o associacionismo da psicanálise em favor da teoria orgânica de Goldstein; e apoia o holismo de Jan Smuts, filósofo que defendia que o todo é maior que a soma das partes. Ele considerava que todas as partes estão interligadas (Frazão, 2013).

Preocupado com o *apartheid* na África do Sul, Perls decide ir para Nova Iorque em 1946, e lá começa a frequentar locais de ativistas da contracultura da época e tem a oportunidade de conhecer Paul Goodman, ativista e anarquista muito conhecido nos EUA. Foi Goodman que deu

forma ao manuscrito de Perls que trouxe da África, surge então o livro *Gestalt-terapia* em 1951 (Frazão, 2013).

... *gestalt-terapia*, o qual em inglês tinha o subtítulo ‘*Excitement and growth in the human personality*’ [Excitação e crescimento na personalidade humana] — enfatizando assim que a Gestalt-terapia não se preocupa apenas com “a cura”, e sim com o desenvolvimento do ser humano e com seu crescimento, incluídas aí suas potencialidades (Frazão, 2013, pp. 11-12).

A consolidação da gestalt-terapia ocorreu em 1951, quando Fritz Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline publicaram a obra *Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*. Em relação a isso, Andrade (2025) explicita que, inserida no movimento da chamada “terceira força” da psicologia, a gestalt-terapia dentro de um contexto histórico de destruição e sofrimento, provocou reflexões sobre a demanda por compreender o ser humano em sua complexidade e em sua existência concreta. Diferenciando-se das abordagens dominantes da época, a psicanálise e o behaviorismo, ambas de orientação determinista, a gestalt-terapia fundamentou-se em princípios da fenomenologia e do existencialismo. Desse modo, destacou a centralidade da liberdade de escolha, o potencial criativo de autorrealização e a relevância da relação dialógica entre terapeuta e cliente como elementos centrais no processo terapêutico.

Então surge o grupo de estudos e discussão composto por sete integrantes: Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Sylvester Eastman, Elliot Shapiro, Laura Perls e Fritz Perls. Posteriormente, Ralph Hefferline integrou-se ao grupo (Frazão, 2013).

Aos 62 anos, em 1955, Perls passou dois meses na Europa em um mosteiro Budista, nesse momento, surge a influência da filosofia oriental na gestalt-terapia, e um mês em um Kibutz (comunidade agrícola). No final dos anos 60, Perls começa a ser bem-quisto e valorizado pelos

intelectuais progressistas. Cria uma comunidade chamada “*Couvée de la Vie*” em Covitcha, na França, e a comunidade “Centro de Treinamento em gestalt-terapia” no Canadá (Helou, 2015).

Em 1968, acontecem movimentos políticos e culturais em busca de liberdade no mundo todo. Nessa época, os Estados Unidos estavam em guerra com o Vietnã, no mesmo momento em que estava acontecendo o movimento hippie, no qual Perls era considerado o “rei dos hippies”. No ano de 1970 Perls falece por complicações cardíacas (Frazão, 2013).

3.2 Gestalt-terapia no Brasil

No Brasil, a gestalt-terapia surge em meio a uma ditadura, ou seja, repressão aos intelectuais e aos movimentos culturais, assim como aconteceu na chegada da *gestalt* em outros países, que surgem também em movimentos de contracultura, nesse sentido, pode-se afirmar que a gestalt-terapia é um movimento de vanguarda (Frazão 2013).

Uma das pessoas que iniciou a gestalt-terapia no Brasil foi Thérèse Amelie Tellegen, uma mulher holandesa que veio para o Brasil em 1956 para coordenar o Centro de Estudos do Graal em São Paulo. Thérèse interessou-se pela psicologia e fez o curso na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 1964. No ano de 1967, fez estágio na Holanda, na Clínica de Psiquiatria e Neurologia do Hospital Acadêmico da Universidade de Nijmegen. Em Paris, aperfeiçoou-se em relações de grupo. Ao retornar para o Brasil, juntou-se com o Dr. Jaime G. Rojas-Bermúdez e outros psicólogos e psiquiatras brasileiros, bem como fez parte do primeiro grupo brasileiro de Psicodrama em formação (Frazão, 2025).

Em 1970, Thérèse e seu colega Paulo Barros, conheceram a gestalt-terapia, pela primeira vez, a partir da psicóloga brasileira, Ieda Porchat. Em 1972, Thérèse viajou para Londres e participou de um *workshop* de gestalt-terapia no instituto Quaesitur, onde conheceu a inglesa Sylvia Curtis. Posteriormente, em 1973, Thérèse convidou Sylvia para ministrar o primeiro

workshop em gestalt-terapia no Brasil, assim como Thérèse, participou também Ieda Porchat, Lilian Meyer Frazão, Paulo Barros, Raquel Vieira da Cunha, Tessy Hantzschel e Walter Ferreira da Rosa Ribeiro, entre outros (Frazão, 2025).

Como apresentado anteriormente, Walter Ferreira da Rosa Ribeiro fez parte do primeiro grupo de gestalt-terapia no Brasil. Iniciou o curso de psicologia em São Paulo e terminou no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) quando foi para Brasília e desenvolveu de forma teórica e experimental suas ideias. Na capital, fundou o G1 — grupo de estudos e formação em gestalt-terapia, e, em 1984, o G1 criou o Centro de Estudos de gestalt-terapia de Brasília (Cegest), tendo como fundadores: Walter Ribeiro, Enila Chagas, Jorge Ponciano Ribeiro, Marta Carrijo, Braulina Romancini, Thales Garcia, Thereza Gayoso, Zélia Rocha e Elizabete Pinheiro Dias Leite (Helou, 2025).

Walter teve contribuições em vários estados no Brasil. Realizou congressos e desenvolveu projetos com outros gestalt-terapeutas em Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Sul e outros (Helou, 2025).

Após o *workshop* de Sylvia em 1973, surgiu um grupo de estudos em caráter autodidático para estudar o livro “Gestalt-terapia”, de Perls, Hefferline e Goodman. Em 1976, a Thérèse e a Tessy Hantzschel vão para San Diego, California, e participam de uma formação em gestalt-terapia ministrada por Erving e Miriam Polster. Ao voltar do curso, Thérèse pronuncia uma frase que aprendeu com Polster e repercute até os dias de hoje entre os gestalt-terapeutas no Brasil: “O terapeuta é seu melhor instrumento de trabalho” (Frazão, 2025).

Nesse curso, elas conhecem Bob Martin, que veio ao Brasil duas vezes para ministrar cursos em gestalt-terapia. Em um desses cursos em 1977, um grupo ficou internado por 15 dias vivenciando e experienciando a gestalt-terapia. Fez parte desse grupo: Abel Guedes, Thérèse

Tellegen, Jean Juliano, Fanny Lighetti, Tessy Hantzschel, Walter Ribeiro, Marianna Auerbach, Paulo Barros, Fiorangela Desiderio e Lilian Frazão (Guedes, 2025).

Ainda, em 1976, Thérèse apresentou um trabalho intitulado “O corpo em gestalt-terapia” no II Congresso de Psicologia Clínica. O principal objetivo deste trabalho era apresentar a noção de contato na interação organismo/ambiente (Frazão, 2025).

Ela afirma nessa apresentação: “Vivo em meu corpo o meu modo de ser no mundo, meu contato”. O trabalho em gestalt-terapia consistiria em restabelecer as experiências de contato: olhar (ver), ouvir, tocar, falar, movimentar, cheirar e degustar. (Frazão, 2025, p. 202)

No mesmo ano, foram publicados os primeiros livros de gestalt-terapia no Brasil. Thérèse escreveu o primeiro artigo de gestalt-terapia brasileiro. O psicólogo e escritor Paulo Barros foi convidado pela editora Summus para coordenar uma coleção de livros que se chama “Novas buscas em Psicoterapia” (Rehfeld, 2025). Nesse momento, são publicados os livros: “Tronar-se presente”, “Gestalt-terapia explicada” e “Isto é *gestalt*”.

Importante citar que, em 1977/1978, Carls Rogers veio ao Brasil acompanhado de Maureen Miller e John Wood (ambos com formação em gestalt-terapia). Maureen realizou outros *workshops* pelo Brasil com a participação de alguns nomes importantes como Walter Ribeiro, Maria Alice (Lika) Queiroz e Teressinha Melo, entre outros (Frazão, 2025).

A Madre Cristina, do Instituto Sedes Sapientiae, em 1979, convidou Thérèse e Tessy para ministrar um curso de gestalt-terapia e a terapia reichiana, que seria abordada por Anna Veronica Mautner por um semestre, o que não deu certo. Em seguida, em 1980, Thérèse, Jean Clark Juliano, Abel Guedes e Lilian Meyer Frazão ofereceram um curso para fornecer noções básicas sobre a gestalt-terapia, que inicialmente duraria um semestre, mas acabou virando um curso de 3 anos. Gestalt-terapeutas renomados fizeram esse curso de gestalt-terapia no Instituto Sedes (Frazão, 2025), foram eles: Ari Rehfeld, que começou a abordar sobre fenomenologia na gestalt-

terapia influenciado por sua professora Maria Fernanda Dichtchekenian, que introduziu a fenomenologia na psicologia brasileira (Rehfeld, 2025); e Myrian Bove Fernandes, que também teve influência na gestalt-terapia e se envolveu no trabalho corporal, trabalhava com psicomotricidade em crianças, estudou Reich e fez aulas de expressão corporal. Foi pioneira no atendimento de crianças, casais e famílias no Brasil nessa abordagem (Fernandes, 2025).

Maureen Miller, em 1980, conduzia *workshops* em outros estados do Brasil e sinalizou para Lilian Frazão que existiam outros gestalt-terapeutas no Brasil, foi então que Frazão, com Thérèse, começaram a organizar encontros/reuniões de gestalt-terapeutas. Em uma dessas reuniões, que aconteceram em mais de um estado do Brasil, teve a participação de Paulo Freire, pois as ideias do Paulo Freire são convergentes com as ideias da gestalt-terapia (Frazão, 2025).

Paulo Eliezer Ferri de Barros, supracitado, foi psicólogo, escritor, professor, conferencista e pesquisador. Ele foi um dos precursores da gestalt-terapia no Brasil. Graduou-se em Psicologia na PUC-SP, onde também foi professor por 10 anos; todavia, iniciou sua formação na abordagem junguiana. No início dos anos 1970, teve a oportunidade de fazer estágio de especialização em gestalt-terapia nos Estados Unidos com John O. Stevens e fez Bioenergética com Alan Schwartz, professor do Radix Institute. Fez grupo de estudo e supervisão com os professores Pethö Sándor e Solon Spanoudis. Estudou abordagem corporal com o professor José Angelo Gaiarsa, treinamento intensivo com Roberto L. Martin e seminários com o professor Zeljko Loparic (Rehfeld et al., 2025, p. 153).

Um gestalt-terapeuta que também teve influência na gestalt-terapia no Brasil foi Abel Guedes, antigo aluno de Paulo Barros; é um psicoterapeuta, professor formador de gestaltistas, supervisor, consultor e treinador em empresas e eventos (Guedes, 2025).

Em 1984, chega ao Brasil Selma Ciornais, que veio dos Estados Unidos trazendo a arteterapia na gestalt-terapia (Frazão, 2025). Selma, psicóloga, gestalt-terapeuta formada pelo

San Francisco Gestalt Institute. Doutora em Psicologia Clínica pelo Saybrook (Estados Unidos), com título validado pela USP. Participou de um curso de mestrado oferecido pela pioneira de arteterapia gestáltica, Janie Rhyne, de Arteterapia pela California State University. Selma morou em Haifa, Israel, e teve a oportunidade de aprender a abordagem fenomenológica em arteterapia com Peretz Hesse e a *gestalt* com uma psicóloga holandesa, Erica Knoller. Selma é uma das pioneiras da arteterapia em gestalt-terapia no Brasil (Ciornai, 2025).

Uma outra figura muito importante na gestalt-terapia brasileira é a professora e psicoterapeuta Jean Clark Juliano. Formada em psicologia pela PUC-SP, atuou como professora de psicoterapia de grupo por 23 anos e lecionou Psicologia Médica na Santa Casa de São Paulo. Foi professora do curso de especialização em gestalt-terapia do Instituto Sedes Sapientiae e cofundadora do Centro de Estudos de Gestalt de São Paulo. Internacionalmente, foi membro fundadora da Internacional Gestalt Therapy Association. Participou de congressos nacionais e internacionais, ofereceu treinamentos avançados supervisionando atendimentos clínicos em todo o país (Andrade, 2025, p. 62).

Jean empenhou-se a consolidar a gestalt-terapia em um movimento forte e respeitado ao lado de outros pioneiros no Brasil. Jean escreveu três obras que são convites a explorar a alma humana e o ofício terapêutico, permeadas pela sabedoria da gestalt-terapia e pela poesia do viver. Além desses livros, deixou artigos publicados em revistas especializadas em gestalt-terapia. Ela priorizava a relação entre as pessoas em vez de meramente aplicar técnicas; olhar que a aproximou do trabalho de Richard Hycner, com quem compartilhava a ideia de uma abordagem dialógica na *gestalt*. Jean acreditava profundamente no contato verdadeiro e autêntico entre as pessoas, e não deixava que nenhum encontro ficasse na superficialidade (Andrade, 2025).

O I Encontro de Gestalt-Terapia aconteceu em 1987, no Rio de Janeiro. Em 1996, Frazão e Jean Clark Juliano foram os primeiros palestrantes brasileiros no encontro anual do *Gestalt Journal* (Frazão, 2025).

Maria Cristina Frascaroli (Tsallis) é também uma das precursoras da abordagem gestáltica no Brasil. Graduiu-se em Psicologia e iniciou na psicanálise, como era de costume na época. Fez mestrado em Psicologia na França, sendo o seu tema de mestrado voltado para o corpo. Quando chegou a Brasília, Walter Ribeiro a convidou para os estudos de *gestalt* e ela foi percebendo que trocar o “por quê” pelo “como” era fundamental, pois o “como” trazia o corpo (Tsallis, 2025).

Psicólogo, gestalt-terapeuta, escritor, professor e filósofo, Jorge Ponciano Ribeiro produziu 16 livros, além de incontáveis artigos e outros trabalhos, todos produzidos dentro de um contexto da sua trajetória, na qual ele identificava que o aqui-agora precisava de algo diferente, objetivando oferecer aos leitores uma sustentação epistemológica e teórica (Ribeiro, 2025). Veio para Brasília em 1976, como doutor em Psicologia e especialista em psicanálise. Tornou-se professor da UnB aposentado, mas continua na UnB há 30 anos como professor emérito pelo seu trabalho, assim como é na Unimontes — Universidade Estadual de Montes Claros, universidade que fundou com a professora Isabel de Paula nos anos 60 (Ribeiro, 2025).

No final dos anos 70, Jorge participou de um *workshop* da Thérèse Tellegen na UnB, a convite do Walter Ribeiro, também professor da UnB que trabalhava com dinâmica de grupo e pertencia a um grupo que estudava gestalt-terapia em São Paulo. Jorge relata que quando Walter perguntou o que ele estava *sentindo* no *workshop*, Ribeiro respondeu imediatamente o que estava *pensando*, então Walter o indagou dizendo: “Não perguntei o que você está pensando, eu perguntei o que você está sentindo” (Ribeiro, 2025, p. 88). Contudo, Jorge foi deixando a psicanálise (pensar) e envolvendo-se com a gestalt-terapia (sentir); e então fundou o Instituto de Gestalt-terapia de Brasília.

O autor também aborda que a gestalt-terapia tem um considerável envolvimento com a espiritualidade, mas que ainda não se deu conta disso e que sinaliza a importância de ser esmiuçada, e, por isso, pretende debruçar-se neste estudo para entender a relação da gestalt-terapia com a natureza e com a natureza humana e não humana, bem como explorar o que Perls, Herfferline e Goodman disseram sobre uma relação de campo e organismo/ambiente (Ribeiro, 2025, p. 91).

Teresinha de Mello é pós-doutora em Psicologia Social, doutora em Psicologia Clínica, especialista em gestalt-terapia, Psicologia Clínica Hospitalar e Psicogerontologia, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e coordenadora de cursos de formação de terapia de família e casal. O I Encontro de Gestalt-terapeutas no Rio de Janeiro foi organizado por Teresinha, com Sandra Salomão e outros professores da UERJ, objetivando conhecer melhor a gestalt-terapia (Silveira, 2025).

Primeiramente, Teresinha envolveu-se com a abordagem rogeriana e especializou-se em psicodrama, que também é humanista. Na mesma época, conheceu a gestalt-terapia a partir de um curso que fez com a Lika. Teresinha teve Marcia Tassinari como supervisora na abordagem centrada na pessoa, que sugeriu leituras sobre a abordagem gestáltica para compreender o que acontecia quando o cliente trazia um sonho; e foi por meio de Tassinari que ela conheceu Maureen Miller. Participou de grupos de estudos com Décio Casarin e Maria Cristina Frascaroli. Também fez *workshops* com John Stevens, e foi assim que conheceu Thérèse Tellegen. Estudou o *Gestalt Therapy* com Walter Ribeiro e várias outras produções de Jorge Ponciano (Silveira, 2025).

Maria Alice (Lika) Queiroz de Brito é gestalt-terapeuta corporal transpessoal. Fundadora do Instituto de Gestalt-terapia da Bahia, criou a metodologia “Reconfiguração do Campo Familiar: um enfoque gestáltico transgeracional”. Desenvolveu a metodologia do trabalho com a

caixa de areia na abordagem gestáltica e a primeira formação sobre o trabalho com traumas em gestalt-terapia. É membro fundadora e atual presidente da Associação Brasileira de Gestalt-Terapia (ABG) (Andrade, 2025, p. 234). Na PUC-SP, onde se formou em Psicologia, o professor Pethö Sándor apresentou Reich e Jung para Lika, que se interessou pela importância do corpo nos processos psicológicos. Fez cursos de consciência corporal e técnicas de relaxamento com Sándor, e o trabalho corporal passou a fazer do trabalho na clínica de Maria Alice (Brito, 2025).

Lika participou da implantação do movimento da Psicologia Transpessoal no Brasil, participou dos primeiros grupos de treinamento em Biossíntese com David Boadella, em Psicossíntese, Psicologia Transpessoal, *Kum Nyê*. Também participou do primeiro *workshop* sobre biodança no Brasil, tema criado por Rolando Toro. Ela sinaliza que, naquela época, falava-se pouco sobre o trabalho corporal em gestalt-terapia e que tinha apenas o livro da Laura Perls para pesquisa em corpo na *gestalt*. (Brito, 2025).

Assim, ao revisitar o percurso histórico da gestalt-terapia, tanto em sua constituição no cenário internacional quanto em sua chegada ao Brasil, é possível reconhecer diferentes momentos em que o corpo se fez presente como dimensão fundamental da experiência. Diante desse panorama, torna-se necessário avançar agora para a compreensão das bases epistemológicas e filosóficas que sustentam a gestalt-terapia, pois é a partir delas que se delineia o modo como a abordagem entende o ser humano, a experiência e a própria prática clínica.

3.3 Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas na gestalt-terapia

A gestalt-terapia foi construída a partir de conceitos epistemológicos e filosóficos, que lhe dão identidade própria no campo da Psicologia. Toda essa teoria e filosofia estruturam o modo como a gestalt-terapia compreende o ser humano. Além de um conjunto de técnicas, a gestalt-

terapia não se resume a isso, mas é compreendida “como uma abordagem psicoterápica fundada na totalidade organismo-ambiente, que propõe uma ecologia do ser” (Ribeiro, 2012, p. 11).

Na gestalt-terapia, a pessoa estará constantemente em construção e transformação, ou seja, a existência do ser humano é compreendida como processo. Como aponta Mônica Alvim, “o caminho se faz caminhando”, ao que Jorge Ponciano Ribeiro acrescenta: “o caminho constrói o caminhante”. Essa frase afirma a base epistemológica da gestalt-terapia, na qual afirma que não se trata de uma Psicologia que descreve o ser humano a partir de ideias fixas (Ribeiro, 2012).

A gestalt-terapia, teve uma linha de estudo mais focada no experimento. A obra mais importante para o estudo da conceituação teórica e metodológica dessa abordagem é o “Gestalt-Terapia” de Frederick Perls, Ralf Hefferline e Paul Goodman. No Brasil, Jorge Ponciano Ribeiro explorou e produziu obras de epistemologia gestáltica. Ribeiro publicou o livro *Gestalt-terapia refazendo o caminho*, no qual aborda as nove teorias que dão base a gestalt-terapia (Ribeiro, 2025, comunicação pessoal).

Como apresentado anteriormente por Frazão (2013), a gestalt-terapia nasce em um tempo marcado por guerras e pela devastação social e cultural que estas provocaram. O primeiro livro de Fritz Perls, *Ego, Fome e Agressão*, que nasceu com o subtítulo *olhar da psicanálise a partir de um novo referencial*. Esse subtítulo praticamente desapareceu ao longo dos anos, foi publicado em 1945, ano em que se encerrou a Segunda Guerra Mundial, iniciada em 1939. Seis anos mais tarde, em 1951, foi editado o livro *Gestalt-Therapy: excitement and growth in the human personality*, de Perls, Hefferline e Goodman, considerado a obra fundadora da abordagem.

Esse contexto histórico é fundamental para entender como a gestalt-terapia foi pensada, pois seus autores foram pessoas que passaram pela experiência da guerra, carregando consigo marcas de sofrimento, medo, impotência, vergonha, raiva e luto. Desse modo, a elaboração de uma nova teoria psicológica não pode ser dissociada desse tempo histórico. O grupo de oito

pessoas envolvidas na construção inicial da gestalt-terapia respondia, com seu trabalho, às necessidades de uma época de destruição e de busca por reconstrução de sentidos (Ribeiro, 2025, comunicação pessoal).

Ao reunirem-se, esses pensadores refletiram sobre qual seria a contribuição teórica capaz de corresponder às urgências de seu tempo. A teoria de campo estava fortemente presente no ambiente intelectual em que Fritz e Laura estavam inseridos. Essa teoria criada por Kurt Lewin fornecia o “espírito da época”, ao propor que o comportamento humano só pode ser compreendido a partir da totalidade contextual em que a pessoa se encontra em relação com o outro e com o mundo (Ribeiro, 2012).

A Psicologia da *gestalt* de Max Wertheimer, Kurt Koffka e Wolfgang Köller oferecia ferramentas teóricas para compreender a percepção, a aprendizagem e a solução de problemas. Em um mundo em ruínas, era preciso reaprender a ver a realidade sob novas perspectivas e encontrar meios criativos de enfrentamento (Ribeiro, 2012).

A visão organísmica, influenciada pelo pensamento de Kurt Goldstein e o “Holismo” — termo criado por Jan Smuts que significa “que o mundo consiste *per se* não apenas em átomos, mas em estruturas que têm um significado diferente da soma de suas partes” (Perls, 2002, p. 63) — e com quem Perls conviveu durante o período em que viveu na África do Sul, tinha como princípio fundamental um olhar que compreende o ser humano e o mundo como processos dinâmicos e um todo unificado. Compreende o indivíduo como “um campo integrado e não como dividido em sentimentos, sensações, emoções e imagens”, ou seja, como entidades fixas ou sintomas isolados (Ribeiro, 2012, p. 157).

Perls, Hefferline e Goodman (1997) explicam que não é interessante estudar o organismo isoladamente, pois todas as suas funções acontecem em interação com o ambiente. Mesmo atividades aparentemente individuais, como respirar, locomover-se ou falar, dependem de

condições externas: ar, gravidade, apoio no chão e a presença de outras pessoas. Isso significa que o comportamento e a experiência humana só podem ser compreendidos dentro do campo organismo-ambiente.

Os autores também destacam que esse campo não é apenas físico, mas envolve dimensões sociais, culturais e históricas. Assim, o organismo humano não interage apenas com objetos ou condições naturais, mas também com normas, relações sociais e contextos culturais que influenciam a forma como os problemas da vida se apresentam. A gestalt-terapia procura compreender a experiência humana como parte de um campo amplo no qual fatores biológicos, psicológicos e socioculturais estão sempre interligados, visto em Perls, Hefferline e Goodman (1997).

Entretanto, segundo Jorge Ponciano Ribeiro (comunicação pessoal, 2025), se essas três teorias constituíram o “corpo” da gestalt-terapia, sua “alma” foi formada pelas filosofias de base: o humanismo, o existencialismo e a fenomenologia.

O humanismo trouxe uma visão de mundo que contrastava com a guerra, recolocando em foco a dignidade humana, a solidariedade e o valor da vida; “o humanismo filosófico é, portanto, e designa uma concepção do *mundo* e da *existência* que tem o homem como centro” (Ribeiro, 2012, p. 42). E então, chega o existencialismo para gestalt-terapia, que, por sua vez, é pensar a existência humana, que significa procurar o sentido do que é existir.

Para o existencialismo, o indivíduo é visto como um ser singular, com sua subjetividade e particularidade. Já a fenomenologia vai estudar o que as coisas são, como as coisas são e para que as coisas são. A fenomenologia chega para responder o que, como e para que será a *gestalt*; o que é, como e para que é o mundo. Forneceu o método para compreender a experiência vivida em sua singularidade, valorizando a descrição direta dos fenômenos e recusando explicações reducionistas (Ribeiro, 2012).

Além dessas bases, outras influências marcaram a obra de Fritz Perls, como a psicanálise, seu ponto de partida teórico, o zen-budismo, que introduziu uma compreensão de sacralidade e espiritualidade da vida, e as teorias corporais de Wilhelm Reich, das quais Perls participou ativamente em sua própria análise (Ribeiro, 2012). Para Jorge (2025, comunicação pessoal), essa ênfase na corporeidade, contudo, é em boa parte negligenciada, já que a gestalt-terapia consolidou-se mais como prática clínica.

Em síntese, a gestalt-terapia emerge da confluência entre teorias e filosofias de base, articulando ciência e prática. Sua originalidade está em ter transformado o sofrimento histórico da guerra em um projeto clínico voltado para a totalidade, a interconexão e a valorização da existência. A seguir, serão aprofundadas cada uma das nove teorias que contribuíram para a constituição da gestalt-terapia, buscando contextualizar suas especificidades e destacar os conceitos-chave que oferecem subsídios para a compreensão e para a prática clínica corporal do gestalt-terapeuta.

3.4 As filosofias de base da gestalt-terapia

3.4.1 *Humanismo*

Ribeiro (2012, p. 41) resume o humanismo como uma tentativa do homem de compreender-se e de fazer-se compreendido. Para uma abordagem ser considerada humanista, ela deve sustentar um determinado conceito de ser humano, reconhecendo que uma pessoa não pode ser reduzida a uma ou outra de suas características ou atributos. Isso implica em reconhecer o ser humano não apenas como um organismo biológico modificado pela aquisição de experiência e pela influência da cultura, mas como um ser simbólico capaz de refletir sobre a própria existência, dando-lhe significado e direcionamento (Ribeiro, 2012). Deve reconhecer o

valor único do ser humano como um ser potencialmente capaz de julgamentos autônomos e de ação, ou seja, ver o ser humano como um ser proativo, capaz de definir seus propósitos (Ribeiro, 2012).

O humanismo teve início por volta do século XV, quando a sociedade começou a direcionar um olhar diferenciado para o ser humano. Até então, predominava uma compreensão teocêntrica, centrada nas religiões e nas divisões sociais baseadas nessa perspectiva. Com o surgimento do humanismo, o ser humano passa a ser visto como centro do universo, diferenciado dos demais animais da natureza por sua inteligência, capacidades e potenciais (Mendonça, 2013).

Nesse movimento histórico, o humanismo destacou o ser humano como um ser dotado de potencial para o crescimento, merecedor de um olhar positivo e de atenção central. Essa mudança de perspectiva marcou o início de uma valorização crescente do indivíduo ao longo dos séculos, influenciando diversas áreas do saber (Mendonça, 2013).

Já a Psicologia Humanista surgiu entre as décadas de 1950 e 1960, em um contexto no qual a Psicologia já se consolidava como ciência. Ela se apropriou dos princípios do movimento humanista histórico e os incorporou ao estudo e à prática psicológica, utilizando essa compreensão ampliada do ser humano como base para fundamentar novas formas de atuação clínica (Mendonça, 2013).

A gestalt-terapia, portanto, estuda o ser humano como centro do processo terapêutico, no sentido de que ele é um ser com valor positivo e é capaz de se autogerir e de autorregular. Ribeiro (2012, p. 43) afirma: “A gestalt-terapia coloca-se do lado das psicoterapias humanísticas, o que significa que contém e prove a ideia do homem como centro, como valor positivo, como capaz de autogerir-se e regular-se.”

O terapeuta está preocupado com a valorização humana, então procura trabalhar diretamente com o que há de positivo nas pessoas com seus potenciais de vida, tudo o que as

conduz para a saúde e beleza, fortalece de maneira que o cliente tome posse de si e de seu mundo (Ribeiro, 2012). Nesse sentido, a gestalt-terapia não ignora nossas limitações, nossos fracassos, nossas dores, mas procura promover um processo de reflexão que parte do que é positivo, do que é criativo, do que é potencial de transformação, daquilo que, muitas vezes, está ao alcance do cliente, mas que ele não consegue enxergar, mas que pode ser a porta de saúde para sua cura, seu crescimento e sua busca por realização (Ribeiro, 2012).

3.4.2 Existencialismo

As raízes do pensamento existencialista podem ser encontradas já na filosofia socrática e nos escritos de Santo Agostinho. Contudo, é mais comum situar o surgimento da filosofia da existência na segunda metade do século XIX, especialmente nos textos de Sören Kierkegaard, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Martin Buber, Friedrich Nietzsche, entre outros (Cardoso, 2013).

Ribeiro (2012) relembra que esses pensadores, cada um a seu modo, enfatizaram a importância do sentido da existência humana e buscaram restaurar o valor da subjetividade, dos sentimentos, das escolhas e da individualidade. Ribeiro (2012, pp. 48-49) cita que Kierkegaard dizia “a subjetividade é a verdade, a subjetividade é a realidade”, e que por isso é necessário entender o ser humano a partir da sua singularidade, da sua forma subjetiva de manifestar-se.

A gestalt-terapia também possui essa proposta do existencialismo:

... ver o homem como um ser particularizado, singularizado no seu modo de ser e de agir, concebendo-se como único no universo e individualizando-se a partir do encontro verdadeiro entre sua subjetividade e sua singularidade. Isto significa uma inquietação, um não acomodamento à procura da realidade própria e pessoal. (Ribeiro, 2012, p. 49)

Cardoso (2013, p. 59) relembra a afirmação de Sartre como um dos princípios mais reconhecidos do existencialismo: “a existência precede a essência”. O indivíduo é autor do próprio destino, constrói quem é por meio das decisões que toma diante das circunstâncias que o afeta.

É importante destacar que fatores externos, como classe social ou cor da pele, interferem nas condições de vida, mas não eliminam a liberdade de escolha. Como afirmou Jean-Paul Sartre, ... o importante não é aquilo que fazem de nós, mas o que nós fazemos do que os outros fizeram de nós”. Assim, cada indivíduo possui uma margem de liberdade que lhe permite decidir qual caminho seguir, mesmo diante de situações adversas (Cardoso, 2013, p. 61).

Para o existencialismo, portanto, o ser humano só pode ser realmente compreendido por si mesmo, já que cada pessoa é o intérprete mais fiel de sua própria existência (Cardoso, 2013). Essa compreensão tem impacto na clínica gestáltica: na gestalt-terapia, por exemplo, não é o terapeuta quem declara que um paciente está “pronto” para encerrar o processo. Cabe ao próprio cliente reconhecer seu momento, pois ele detém a palavra final sobre si mesmo.

Outro princípio existencialista fundamental é o reconhecimento de que o ser humano nunca está acabado, mas em constante processo de transformação. O indivíduo constrói-se a partir das escolhas que faz e de como está diante das suas decisões; está continuamente reconstruindo-se e atualizando-se. Essa ideia dialoga diretamente com a ênfase da gestalt-terapia no aqui-e-agora, no processo vivo que se desenrola no presente (Cardoso, 2013).

Assim, o ser humano é compreendido como alguém sempre em caminho, em projeto, conquistando, rejeitando, incorporando e lançando-se ao futuro. A gestalt-terapia compreende o cliente como alguém em permanente projeto, caminhando em direção a algo. O terapeuta, por sua vez, atua como um consultor desse projeto, auxiliando a pessoa a encontrar equilíbrio entre seus

desejos e o que é possível concretizar no presente, ajudando-a a fechar situações inacabadas e a avançar em sua própria direção (Cardoso, 2013).

Dessa forma, o existencialismo contribui para que a gestalt-terapia reafirme o ser humano como sujeito de liberdade, de responsabilidade e de transformação, sempre capaz de tornar-se mais ele mesmo por meio das escolhas que realiza em seu processo de existir.

3.4.3 Fenomenologia

A fenomenologia marca uma ruptura paradigmática nas ciências humanas, especialmente a partir do pensamento de Edmund Husserl. Diante da crise das ciências no século XIX, Husserl questiona a ideia de um método único e universal, mostrando que diferentes objetos exigem diferentes formas de investigação. Nesse sentido, a fenomenologia propõe um novo rigor científico, voltado não para explicações causais ou leis gerais, mas para a descrição da experiência tal como ela se apresenta à consciência. O princípio central é o “retorno às coisas mesmas”, ou seja, suspender pressupostos e teorias prévias (*epoché*) para acessar a essência dos fenômenos. A consciência, nessa perspectiva, não é uma entidade fechada ou substancial, mas uma síntese em fluxo, sempre intencional, isto é, sempre dirigida a algo, superando a dicotomia clássica entre sujeito e objeto (Rehfeld, 2013).

A fenomenologia também redefine profundamente a noção de consciência e de realidade. Em vez de entender a consciência como um espaço interno onde os objetos são representados, Husserl a concebe como uma relação dinâmica entre sujeito e mundo. Não há sujeito sem mundo, nem mundo sem sujeito, ambos se constituem mutuamente. Assim, o conhecimento não se dá por distanciamento, mas por envolvimento. A experiência humana passa a ser compreendida como inseparável do corpo e da relação com o outro, configurando o homem como um ser-no-mundo. Essa concepção amplia as formas de acesso à realidade, incluindo não apenas a razão, mas

também a intuição, a sensibilidade, a imaginação e o pré-reflexivo. A fenomenologia, portanto, não busca explicar o fenômeno, mas compreendê-lo em sua singularidade e em seu modo de aparecer (Rehfeld, 2013).

Ao articular fenomenologia e Gestalt-terapia, observa-se que essa abordagem clínica herda diretamente essa atitude fenomenológica. O terapeuta gestáltico é convocado a suspender interpretações prévias, diagnósticos rígidos e teorias explicativas para entrar em contato com a experiência viva do paciente. Isso implica uma mudança radical de postura: em vez de interpretar “sobre” o paciente, busca-se compreender a experiência junto com ele, no aqui e agora da relação. A fala, por exemplo, não deve ser reduzida ao seu conteúdo representacional, mas compreendida como expressão do corpo e da experiência. A emoção, nesse sentido, oferece um acesso mais direto ao mundo vivido do paciente, permitindo uma aproximação mais densa do fenômeno do que a narrativa já elaborada (Rehfeld, 2013).

Por fim, a Gestalt-terapia, é fenomenológica, pois busca descrever e acompanhar o fenômeno tal como ele se apresenta no campo relacional, evitando reduções objetificantes. Ao abandonar a ideia de que o ser humano pode ser compreendido como “uma coisa entre as coisas”, a abordagem resgata a complexidade da experiência humana e sua dimensão relacional, corporal e situada. Assim, a fenomenologia não é apenas uma base teórica, mas uma atitude clínica fundamental, que sustenta o modo de presença do terapeuta e orienta toda a prática gestáltica (Rehfeld, 2013).

3.5 Teorias de base da gestalt-terapia

3.5.1 Psicologia da gestalt

A psicologia da *gestalt*, desenvolvida por autores como Wertheimer e Köhler, propõe que os fenômenos psicológicos devem ser compreendidos como totalidades organizadas, e não como a simples soma de elementos isolados. Nessa perspectiva, o comportamento e a percepção não são determinados pelas partes individuais, mas pela organização do todo, no qual essas partes se inserem (Perls, 2002, p. 61).

O termo “*gestalt*”, é uma palavra alemã, e por não possuir tradução em outros idiomas, tem significado de forma ou configuração organizada. Assim, a experiência humana passa a ser compreendida como parte de um campo de relações no qual os elementos se organizam de maneira dinâmica (Perls, 2002, p. 61).

Segundo Ribeiro (2012), a psicologia da *gestalt* dedicou-se, sobretudo, ao estudo da percepção, da aprendizagem e da solução de problemas.

Entre os conceitos centrais da psicologia da *gestalt*, destaca-se a relação figura/fundo, ou seja, “a percepção visual se organiza em figura e fundo”, afirmado pelo fenomenólogo dinamarquês, e ex-aluno de Husserl Edgar Rubin, Frazão (2013, p. 100). A figura é o objeto de atenção e, em um segundo plano, o fundo é o que sustenta a figura. Essa relação, porém, é dinâmica: aquilo que em um momento se apresenta como figura pode tornar-se fundo em outro momento. Na prática terapêutica, isso significa que o problema inicialmente relatado pelo cliente pode não ser a verdadeira questão central, mas apenas parte de um fundo mais amplo que sustenta a sua experiência (Frazão, 2013).

Outro princípio fundamental é a lei da pregnância (*Prägnanz*), que afirma que a experiência psicológica tende sempre a buscar a melhor organização possível, privilegiando

simetria, clareza, simplicidade e regularidade. Embora não haja tradução exata para o termo alemão, pode-se entendê-lo como algo “pleno de significado” ou “organizado”. Na gestalt-terapia, esse princípio relaciona-se diretamente ao conceito de ajustamento criativo, entendido como a capacidade humana de encontrar formas de equilíbrio diante das circunstâncias da vida, articulando suas próprias possibilidades com as condições oferecidas pelo ambiente (Frazão, 2013).

O princípio do fechamento também é um conceito abordado na psicologia da *gestalt*, segundo o qual o ser humano tende a perceber figuras incompletas como completas. Mesmo quando os estímulos não são totalmente claros, a percepção do indivíduo a organiza em configurações significativas. Esse princípio explica também a dificuldade em lidar com situações inacabadas em sua vida: experiências que não encontram fechamento permanecem abertas na consciência da pessoa, gerando incômodo e a necessidade de resolução (Frazão, 2013).

As principais contribuições da psicologia da *gestalt* para a gestalt-terapia expressam-se, portanto, em três ideias fundamentais: 1 - A compreensão de que os fenômenos psicológicos devem ser considerados em sua totalidade; 2 - O reconhecimento da relação dinâmica entre figura e fundo como organizadora da experiência; 3 - O entendimento de que toda *gestalt* forte busca um fechamento (Frazão, 2013).

3.5.2 Teoria de campo de Kurt Lewin

A teoria de campo de Kurt Lewin busca oferecer bases para compreender que o significado das ações humanas está relacionado à interação do indivíduo com o seu meio. Nessa perspectiva, o conceito de “campo” ou “meio” em relação às condições de tempo (“quando”) e espaço (“onde”) em que algo consegue produzir impacto na percepção da pessoa. Além disso, o tempo é concebido como uma unidade situacional, centrada no presente, mas que se conecta tanto

aos acontecimentos passados quanto às possibilidades que se abrem para o futuro (Rodrigues, 2013, pp. 115-116).

Lewin define o “campo”, também denominado “espaço vital psicológico”, como a totalidade de fatores que determinam o comportamento do indivíduo em um dado momento, composto por duas regiões fundamentais: a pessoa e o ambiente. Seu estudo focou em um método que explicasse os fatos tal como eles se apresentam, evitando suposições prévias sobre eles e concentrando-se no campo psicológico e no comportamento de uma ou mais pessoas em determinado tempo e lugar (Rodrigues, 2013).

Conforme Schultz e Schultz (1981, citado em Fittipaldi, 2007, p. 64), o campo total abrange todos os acontecimentos, passados, presentes ou futuros, capazes de exercer influência sobre o indivíduo. Dessa forma, entende-se que o espaço vital é a interação das necessidades da pessoa com o ambiente psicológico. Considera-se que, quando uma necessidade é sentida, cria-se um estado de tensão e o indivíduo passa a agir para dissipar e restabelecer o equilíbrio.

Parlett (1991), tal como apresentado por Rodrigues (2013), destaca cinco aportes fundamentais da teoria de campo que sustentam a prática e a compreensão da gestalt-terapia: 1. Princípio de organização: o comportamento acontece a partir da totalidade dos fatos presentes no campo. Nada deve ser entendido como fato isolado, tudo que acontece no campo se articula no conjunto desses elementos. 2. Princípio da contemporaneidade: é o presente que explica e afeta o campo. O *aqui e agora* pode ser trabalhado mesmo falando do passado e futuro, pois não se recorre ao passado como causa determinante e sim como algo que está sendo agora lembrado, e o futuro não é meta explicativa e sim algo que está sendo agora antecipado. 3. Princípio do processo de transformação: a experiência no campo é provisória, está sempre em andamento. 4. Princípio da singularidade: toda situação vivida possui características próprias, dessa forma exige suspensão de generalização. 5. Princípio de possível relevância: nada que apareça no campo

vivencial deve ser ignorado, ainda que pareça tangencial. 6. Com base nesses princípios, emergem as características fundamentais do conceito de campo em gestalt-terapia, reunidas por Yontef (1998, p. 184) que em síntese explica: pode-se entender o campo como um conjunto de forças que se influenciam o tempo todo e que, juntas, criam uma unidade viva em constante movimento. Ele funciona como uma teia contínua de relações que inclui passado, presente e futuro, mostrando que nada está isolado. Tudo existe do campo, e não simplesmente no campo, porque cada elemento só faz sentido dentro dessa totalidade que o inclui. Assim, qualquer fenômeno é resultado do campo inteiro, já que tudo que acontece em uma parte afeta o todo, e o todo, por sua vez, influencia cada parte, mostrando o quanto estão profundamente ligados.

3.5.3 Teoria organísmica de Kurt Goldstein

A teoria organísmica teve influência de Goldstein e da sua obra *The organismo* (1995), ele é o principal representante dessa teoria que defende que o indivíduo é um todo unificado e não como propõe Descartes, que dividia o indivíduo em mente e corpo. Goldstein postula que *o organismo é uma só unidade; o que ocorre em uma parte, afeta o todo* (Ribeiro, 2012, pp. 157-158). Com isso, entende-se que a pessoa é um sistema organizado, integrado e consistente, na qual essa organização é natural ao organismo e, caso essa organização não aconteça, decorre em uma patologia (Ribeiro, 2012, p. 157-158). O ser humano tem o impulso de sempre querer atualizar suas capacidades para alcançar sua autorrealização. É motivado a desenvolver suas potencialidades constantemente, isso é chamado de autorregulação (Ribeiro, 2012).

Goldstein também utiliza conceitos de figura e fundo como elementos centrais para explicar o funcionamento do organismo (Ribeiro, 2012). Essa base teórica perpassa toda a gestalt-terapia e contribui para compreendermos o sintoma não como falha ou incapacidade do organismo, mas como um ajustamento criativo disfuncional.

3.5.4 Holismo

Fittipaldi (2007) apresenta a compreensão de Smuts sobre o holismo a partir da sua interpretação de Robine (1993). Segundo essa interpretação, o holismo expressa uma tendência sintética do Universo, em que a evolução é vista como a formação gradual de totalidades complexas, partindo dos primeiros estágios inorgânicos às formas superiores da existência espiritual. Fittipaldi (2007) destaca, com base em Robine (1993), que Smuts também dedica atenção às dimensões psicológicas, concebendo o espírito como um órgão de integração e a personalidade como uma globalidade.

Segundo Ribeiro (2016, p. 57):

Somos biopsicossocioespirituais, e autorregular-se é não perder a perspectiva dessa quádrupla dimensão humana. Cada uma dessas dimensões tem necessidades próprias, que, embora juntas, formam um sistema auto-regulador que distribui os diversos apelos ou necessidades organísmicas, de tal modo que, num comportamento vicário, organicamente inteligente, o sistema mais saudável tenta satisfazer um menos saudável, para que o organismo, como um todo, possa funcionar a contento. *É o que chamamos de função holística dos sistemas.*

Sabe-se também que a gestalt-terapia recebeu influências e incorporou outras teorias a partir das primeiras formações de Fritz Perls como: a Psicanálise, a teoria de Reich, Zen Budismo, Tantrismo e Taoísmo (Ribeiro, 2016; Ginger & Ginger, 1995).

Em síntese, as diversas filosofias, teorias e conceitos apresentados ao longo deste capítulo não operam como elementos isolados, mas como componentes que se entrelaçam na constituição da gestalt-terapia. A partir dessa articulação, emerge uma perspectiva clínica coerente, sustentada

por uma visão de totalidade, que compreende o ser humano na integração de corpo, campo, experiência e relação.

4 Corpo e corporeidade

A compreensão de corpo transforma-se historicamente e incorpora influências sociais, culturais e subjetivas. Assim, aquilo que entendemos como corpo resulta de processos sociais que o configuram ao longo do tempo. Nesse sentido, Ribeiro e Souza (2023) recuperam a contribuição antropológica de Marcel Mauss (1974) ao discutir as chamadas “técnicas corporais”, compreendidas como os modos socialmente aprendidos por meio dos quais cada indivíduo utiliza, organiza e apresenta o próprio corpo no mundo. Para ele, a maneira como o indivíduo se apresenta para o mundo varia de uma cultura para a outra e *é atravessada socialmente e historicamente*.

Ribeiro e Souza (2023) explicam que a compreensão do corpo se transformou ao longo da história, desde Platão e Aristóteles até o período renascentista, e que prevaleceram interpretações influenciadas pela moral cristã, que associavam o corpo à corrupção. Essa visão foi posteriormente tensionada por movimentos como o hedonismo. Com Descartes, consolidou-se a separação entre corpo e mente. Diante dessas mudanças, a pergunta sobre *o que é o corpo* permaneceu, e sua definição segue mudando por ser uma construção histórica, social e cultural.

O corpo não deve ser tratado apenas como um conceito abstrato ou apenas discursivo, pois ele é, antes de tudo, fenomenológico: é por meio dele que damos sentido ao mundo. Por possuir esse caráter fenomenológico, o corpo não se apresenta como algo fixo, mas como uma realidade sempre em construção (Ribeiro & Souza, 2023). Essa compreensão dialoga diretamente com Merleau-Ponty (2018), para quem o corpo próprio é sempre abertura ao mundo e não um objeto acabado, e sim uma estrutura dinâmica que se atualiza no gesto, na percepção e na presença.

4.1 Corpo e Corporeidade na gestalt-terapia em diálogo com Merleau-Ponty

No campo da Gestalt-terapia, destaca-se a contribuição de Mônica Alvim, que se dedica profundamente ao estudo do corpo em diálogo com a fenomenologia de Merleau-Ponty. A autora busca compreender como a noção de corpo desenvolvida por Merleau-Ponty contribui para a clínica gestáltica, entendendo o corpo não como algo separado da pessoa, mas como parte fundamental da experiência, do contato e da relação com o mundo.

A autora ajuda a compreender o corpo não como um objeto ou uma parte separada da pessoa, mas como aquilo que acontece por meio da experiência. Nessa perspectiva, o corpo está diretamente ligado ao modo como a pessoa percebe, sente e se relaciona com o mundo (Alvim, 2014). Assim, o corpo passa a ser entendido como parte fundamental do contato e da produção de sentido na experiência, o que contribui para uma compreensão mais integrada da clínica gestáltica (Alvim, 2014).

A abordagem gestáltica não faz uma clínica corporal propriamente dita, mas o tempo inteiro está trabalhando com o corpo, *awareness*, espontaneidade, as funções, os modos de funcionamento, na perspectiva de experimentação corporal. Importante lembrar que a autora sinaliza que “não há influência do trabalho de Merleau-Ponty sobre a Gestalt-terapia e sim afinidades de origens” (Alvim, 2014, pp. 224-225).

Para Merleau-Ponty (2018), a existência é sempre corpo no mundo com o outro, é por meio do corpo que o sujeito se movimenta e se faz presente no mundo, é como corpo que ele se reconhece, dialoga, gesticula e cria vínculos com outras pessoas. Ele afirma que “... meu corpo é movimento em direção ao mundo, o mundo, ponto de apoio de meu corpo” (Merleau-Ponty, 2018, p. 469).

Merleau-Ponty afirma que “o mundo não está na minha frente, o mundo está na minha volta”, porque o sujeito é uma coisa entre as coisas, o corpo entre outros corpos e entre outros

objetos no mundo. O sujeito não vê nada por inteiro, ele vê perspectivas, pelo diálogo o sujeito muda suas perspectivas (Silva & Alvim, 2021).

Merleau-Ponty trabalha com o descentramento do sujeito; de não pensar o sujeito centrado em si, centrado na sua própria consciência. E na Gestalt-terapia pensa-se o sujeito como descentralizado, por isso, *self* é função de contato. Porque o sujeito se faz no mundo fazendo contato, ele se diferencia como sujeito enquanto está fazendo contato com a diferença, com a novidade e a com a experiência. Isso o faz se diferenciar também nesse fundo indiferenciado (Silva & Alvim, 2021).

Alvim (2026) afirma que a fala e a linguagem é algo trabalhado na clínica com o sujeito que chega e fala falando, fala com pausas, fala com o silêncio, fala de várias maneiras e quando o sujeito fala ele pode torcer o sentido e dar um novo sentido. Ela também sublinha que a linguagem é a base da comunicação, no entanto, é importante entender que a linguagem não é algo pronto, não é um código.

A autora aponta que “a palavra porta o sentido”, mas não significa que essa palavra esgota tudo. Essa palavra fica no fundo da experiência do sujeito. “... a fala e o pensamento estão envolvidos um no outro, o sentido está enraizado na fala, e a fala é a existência exterior do sentido” (Merleau-Ponty, 2018, p. 247).

Alvim (2026) cita sobre Merleau-Ponty que “a linguagem não é algo pronto que veste o pensamento, a linguagem não se faz sem fala, a língua é viva”. Ou seja, o sujeito pensa falando, pensamento e a linguagem não estão separados; ao longo da vida o sujeito vai desenvolvendo linguagem assim como vai desenvolvendo hábitos por imitação. A isso, Merleau-Ponty classifica como “aparelho de linguagem” e a Gestalt-terapia como “personalidade verbal”, em que o corpo do sujeito é nomeado pelos outros.

Linguagem é corpo, linguagem e fala não se diferenciam na perspectiva da fenomenologia da linguagem. O pensamento é falante, o pensamento se faz em fala. Quando se fala de linguagem se fala de corpo, o corpo falando com gesto verbal (Alvim, 2026).

O corpo permite agir, perceber e criar no mundo “nosso corpo não está primeiramente no espaço: ele é no espaço” (Merleau-Ponty, 2018, p. 205). No mesmo sentido, o filósofo afirma que há “um círculo do visível e do vidente: o vidente não existe sem existência visível” (Merleau-Ponty, 2019, p. 141), reforçando a inseparabilidade entre ação corporal e mundo. Merleau-Ponty esclarece que o corpo não é passivo, ele se dirige diretamente, ativamente e intencionalmente ao mundo.

Para o filósofo, “intencionalidade corporal” significa que é por meio do corpo que o mundo aparece para a pessoa; cada corpo habita o mundo ao seu modo. O corpo não apenas ocupa o espaço ele é o próprio modo de existir no espaço (Alvim, 2011). O corpo é ativo, ele dá forma à experiência e faz o mundo existir como campo de sentido.

Alvim (2026) relembra Merleau-Ponty: “O sentido que transparece na intersecção de minhas experiências com aquela do outro é inseparável da intersubjetividade e da temporalidade, já que o mundo fenomenológico não é a explicitação de um ser prévio, mas a fundação do ser”.

No pensamento fenomenológico, o sentido vai aparecer na intersecção, não aparece de dentro do sujeito, o sentido é produzido no diálogo. Essa intersecção é fundamental para entender a linguagem e as emoções (Alvim, 2026).

Alvim (2011) aponta que Merleau-Ponty (2018) entende o corpo a partir de duas dimensões: o corpo objetivo, que é coisa entre as coisas e participa do mundo físico; e o corpo fenomenal, que é sentiente, vidente e movente. Ambos estão ligados, não são opostos, estão entrelaçados como partes de uma mesma totalidade.

A gestalt-terapia ao falar de organismo está falando de corporeidade, um organismo sempre imbricado no mundo, organismo/ambiente, ou seja, reflexão de alteridade e dimensão do sensível. Para Alvim (2012), a gestalt aborda a corporeidade apresentada na fenomenologia merleau-pontyana, em que mente e corpo estão imbricados no mundo que sente afetado e age para lidar com as convocações no campo (Alvim, 2012).

Nesse contexto, é importante diferenciar as noções de corpo e corporeidade. Enquanto o corpo pode ser compreendido como condição da experiência, é experiência vivida no campo, a corporeidade refere-se ao modo como esse corpo é vivido, sentido e expresso na relação com o mundo e com o outro. Trata-se, portanto, do corpo em experiência, em movimento e em constante construção no campo organismo/ambiente. Assim, as manifestações corporais do paciente não dizem respeito apenas ao corpo em si, mas à sua corporeidade, isto é, à forma como ele se faz presente, se organiza e se relaciona na situação vivida. (Alvim, 2011, p. 230; Alvim, 2016, p. 28).

Em síntese, a corporeidade é justamente a vivência corporal: corpo, mente e mundo. Pensar em corpo é fazer uma abstração da situação de interação que é corpo, mente e mundo, mas quando Merleau-Ponty aborda sobre corporeidade, o que ele está dizendo: que corpo e mente estão implicados no mundo, porque não tem corpo sem mundo (Alvim, 2021).

Paralelo a isso, Alvim (2026) faz uma ponte com a Teoria Organísmica de Goldstein na gestalt-terapia e aborda que Perls, tendo raízes na psicanálise, afirma que “o homem está no mundo, o homem é corpo” e dessa forma quis estudar o corpo na estrutura psíquica.

Nesse sentido, Nobrega (2008, p. 145) afirma:

Considerar o corpo em movimento como um sistema autopoietico é reconhecê-lo como fenômeno que não se reduz à causalidade linear; é considerar ainda que o ser humano não seja um ser determinado, mas uma criação contínua. É, por fim, uma tentativa de abordar

a corporeidade não como algo abstrato, é recusar as dicotomias, é ensaiar atitudes complexas para compreender o humano e sua condição de ser corpóreo em incessante movimento, admitindo diferentes interpretações, pautadas na circularidade ou recursividade dos fenômenos.

Nota-se que a noção de corpo é central em Merleau-Ponty, que rompe com o dualismo corpo/consciência (Alvim, 2011). A autora relembra que Merleau-Ponty se refere ao corpo Leib, que é o corpo vivo, e não ao Körper, que é o corpo físico. E, segundo Alvim (2011), o que importa para o filósofo é o corpo Leib. Merleau-Ponty afirma que: “o corpo é ... o único meio que possuo para chegar ao âmago das coisas, fazendo-me mundo e fazendo-as carne” (Merleau-Ponty, 2019, p. 134).

A experiência corporal sempre acontece no campo, entendido como uma totalidade que envolve o corpo, o ambiente e a relação com o outro. O mundo não é apenas algo físico, mas também inclui a forma como a pessoa cria, interpreta e compartilha sentidos. Assim, a experiência corporal faz parte de uma realidade que está sempre sendo construída nas relações. (Alvim, 2016).

Viver é colocar-se em movimento, e existir é um processo temporal, e é nesse fluxo contínuo que o corpo se revela para muito além da matéria isolada ou fechada em si, nem uma fonte que determina as coisas. A corporeidade é uma presença feita no entre, se faz na travessia entre o mundo e o outro, na história que atravessa e na sociedade. “Isso implica afetar e ser afetado, ver e ser visto, sentir e ser sentido, tocar e ser tocado...” (Alvim, 2016, p. 30).

O movimento do corpo vivo que se apresenta no campo organismo/ambiente permite a construção de um modo único de ser no mundo. Observa-se que é a partir da experiência na fronteira de contato que é possível ter novas formas e experiências (Alvim, 2016).

Por fim, Alvim (2011, p. 229) relembra que no livro “Gestalt-terapia” os autores definem psicologia como: “estudo da operação de fronteira do contato no campo organismo-ambiente e o funcionamento neurótico como situação de emergência crônica de baixa intensidade”; ou seja, a fronteira do contato é o lugar em que a pessoa encontra o mundo. O campo organismo-ambiente não é um mundo separado da pessoa, não é a pessoa isolada e sim uma situação viva entre pessoa e o ambiente, tudo que está no ambiente com a pessoa forma o campo.

A neurose acontece quando há uma fixação e cisão mente e corpo, ou seja, a pessoa pensa algo mas sente diferente no corpo; quando há uma cisão eu e mundo, ou seja, a pessoa desconecta-se da situação, não se sente presente, sente-se distante, isolada; quando há inibição de propriocepção, ou seja, a pessoa para de sentir o próprio corpo, não percebe tensão, não percebe respiração, não percebe emoção no corpo; quando há fixação em formas corporais automatizadas, ou seja, a pessoa não age naturalmente, o corpo fica “preso” em padrões repetidos, no lugar do livre fluxo de *awareness* e da ação espontânea (Alvim, 2011).

Compreende-se o corpo como condição da experiência, constituído no campo organismo-ambiente e atualizado na fronteira de contato, em que o sujeito se encontra com o mundo. Nessa perspectiva, as manifestações corporais do paciente não são entendidas como eventos isolados, mas como expressões da forma como a experiência acontece, revelando modos de contato, interrupções e padrões fixados no campo (Alvim, 2011). Tal compreensão orienta o olhar clínico do gestalt-terapeuta para o que emerge no “aqui e agora”, reconhecendo o corpo como via privilegiada de acesso à experiência vivida. Desse modo, torna-se necessário aprofundar a discussão acerca de corpo e corporeidade na gestalt-terapia.

4.2 O corpo na gestalt-terapia

A partir dessa base fenomenológica, a Gestalt-terapia compreende o sujeito como um organismo em relação contínua com o ambiente, constituindo o chamado “campo organismo/ambiente”. Nesse campo, a experiência emerge da interação entre o sujeito e o mundo. Não existe uma cisão entre mente e corpo, ambos funcionam juntos (Alvim, 2026).

A compreensão do corpo como dimensão constitutiva da experiência já se encontra nos escritos de Fritz Perls ao afirmar que quando o indivíduo diz que “tem um organismo” ou “tem um corpo”, está fazendo uma divisão, como se existisse um “eu” que possui um corpo ou organismo. Com isso, Perls pondera que não “temos um corpo”, “nós somos um corpo” (Perls 1969/1976, p. 20). O autor rompe com a ideia de separação entre sujeito e organismo, apontando para uma compreensão em que o corpo não é algo possuído, mas a própria forma de existência do sujeito no mundo.

Kepner (1993) aponta em sua obra a divisão histórica entre mente e corpo, o que contribuiu para que a experiência corporal permanecesse em segundo plano. Essa separação pode ser compreendida como uma polarização histórica, na qual o corpo tende a ser desvalorizado em relação aos processos cognitivos. “Nossa natureza corporal permaneceu, em grande parte, obscurecida, pois vivemos em uma cultura que fragmentou a experiência humana.” (Kepner, 1993, p. xiii).

Ainda que o corpo não tenha sido inicialmente definido como um conceito central na gestalt-terapia, sua presença já fazia-se significativa na prática clínica desde as origens da abordagem. Laura Perls, a partir de sua formação em dança, euritmia e estudos do movimento expressivo, incorporava o trabalho com respiração, postura, voz e mobilidade em sua atuação clínica, destacando que a atenção ao corpo emergiu de sua experiência direta e não como derivação de outras abordagens corporais (Perls, 1992). Esse posicionamento evidencia que,

desde o nascimento da gestalt-terapia, já existia uma compreensão implícita do corpo como dimensão fundamental da experiência, ainda que nem sempre formalizada conceitualmente. Em sua obra *Living at the boundary*, a autora afirma:

O foco prático na *awareness* no corpo, no entanto, não se tornou parte da gestalt-terapia por meio de Reich, mas por meio da minha experiência de vida com eurytmia e dança moderna, do meu estudo inicial da obra de Ludwig Klages (*Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft* — movimento expressivo e criatividade) e da minha *awareness* com os métodos de Alexander e Feldenkrais, muito antes do desenvolvimento da Bioenergética e de outras terapias corporais. Trabalhar com respiração, postura, coordenação, voz, sensibilidade e mobilidade tornou-se parte do meu estilo terapêutico já na década de 1930, quando ainda nos chamávamos psicanalistas. (Perls, 1992, p. 151, livre tradução).

Segundo Alvim (2011, p. 230), a gestalt-terapia não se caracteriza como uma abordagem que trabalha o corpo como objeto isolado ou como alvo de intervenção direta. Ao contrário, seu foco está na ampliação da *awareness*, entendida como a capacidade de perceber, no “aqui-agora”, aquilo que se vive na relação com o mundo. Essa perspectiva desloca o olhar clínico de uma tentativa de “agir sobre o corpo” para um trabalho de ampliação da experiência, no qual o corpo é o próprio lugar em que essa experiência se dá. Nessa mesma perspectiva, Joyce e Sills (2016) afirmam que as tarefas fundamentais do gestalt-terapeuta são ampliar a *awareness* do paciente, ou seja, ajudá-lo a perceber o que sente, pensa e como age. Isso inclui a atenção ao que acontece em seu corpo e seus sentidos, bem como à forma como se relaciona com outras pessoas e ao impacto que exerce e recebe no ambiente em que está inserido.

Cezar e Brito (2023) afirmam que o corpo é o lugar em que se inscrevem afetos, relações e experiências, sendo perpassados por dimensões intra e intersubjetivas. As autoras destacam que, na contemporaneidade, observa-se um afastamento crescente da experiência corporal, o que pode

difícultar o contato com aquilo que se vive. Esse distanciamento não se limita a uma dificuldade de perceber sensações, mas implica uma redução da capacidade de se afetar, de sustentar experiências e de responder criativamente às situações. Para Perls (2002), o funcionamento humano é sempre total, envolvendo corpo, mente e emoções de forma integrada. Nenhuma experiência ocorre de maneira isolada, e o organismo busca continuamente autorregulação por meio do contato com o ambiente. Nesse processo, o corpo participa ativamente, organizando-se em função das necessidades que emergem na situação.

Nenhuma emoção ocorre sem a participação simultânea de componentes corporais e psicológicos. Quando essa unidade se rompe, surgem formas de sofrimento que podem ser compreendidas como interrupções no contato. Isso significa que não há sofrimento puramente “psíquico”, assim como não há experiência puramente “corporal”, toda experiência é simultaneamente corporal e psicológica (Perls, 2002).

Na prática clínica, observa-se que, muitas vezes, o sofrimento não está na ausência de experiência, mas na dificuldade de percebê-la. Perls (2002) descreve situações em que o sujeito nega estados como a ansiedade, embora estejam claramente presentes no corpo, como na respiração alterada, na postura ou na expressão facial. Isso evidencia que a experiência pode estar acontecendo sem que o sujeito tenha consciência dela.

Em um de seus exemplos clínicos, Perls (2002) descreve um paciente que negava sua ansiedade, mas que, ao ser convidado a entrar em contato com a própria experiência, passou a apresentar alterações corporais como respirações ofegantes e mudanças na expressão facial. Nesse sentido, a ansiedade não estava ausente, mas fora da *awareness* dele (Perls, 1982/2002, p. 318).

Alvim (2026) relembra sobre Merleau-Ponty: “expressão é botar pra fora alguma coisa que tem dentro ... expressão é responder ao mundo ... expressão é ouvir o silêncio e ver o

invisível, é dar uma resposta, é criar um sentido que pode ser visto, comunicado e retomado por outras pessoas ...”.

Essa compreensão é aprofundada por Laura Perls (1992), ao enfatizar o corpo como suporte do contato. Para a autora, aspectos como respiração, postura, mobilidade, coordenação, entre outros, são fundamentais para o contato acontecer de forma plena e criativa. Quando essas dimensões estão integradas, o sujeito consegue sustentar o encontro com o outro e com o mundo; quando não estão, o contato torna-se limitado ou interrompido.

O corpo não apenas acompanha a experiência, mas a expressa e a organiza. Alvim (2016) amplia essa compreensão ao afirmar que o corpo é o próprio lugar em que o contato se realiza, sendo expressão do campo em movimento. As manifestações corporais podem ser compreendidas como expressões do modo como o contato se organiza no campo organismo/ambiente, evidenciando como o sujeito se aproxima, se afasta, se protege ou se envolve na experiência.

Ao considerar o corpo como expressão do contato, possibilita-se que as dificuldades vividas pelo sujeito também se manifestem corporalmente. Kepner (2000) e Ribeiro (2019), conforme citados por Cezar e Brito (2023), descrevem diferentes formas de interrupção do contato que se expressam no corpo, como a dessensibilização, projeção, imobilização, retroflexão, introjeção, egotismo e confluência.

Essas formas de funcionamento não devem ser compreendidas apenas como disfunções, mas como ajustamentos criativos, ou seja, como respostas possíveis que o organismo encontrou para lidar com determinadas condições do ambiente. No entanto, quando se tornam rígidas, limitam a fluidez do contato e empobrecem a experiência (Cezar & Brito, 2023).

As manifestações corporais não são sinais isolados, mas expressões do modo como o sujeito está se organizando com ele mesmo, com o mundo e com o outro. Tensões, alterações na

respiração, rigidez postural, movimentos repetitivos ou ausência de movimento são formas pelas quais o corpo comunica como o contato está sendo vivido (Cezar e Brito, 2023).

A compreensão do corpo na gestalt-terapia é aprofundada quando se considera sua dimensão cinestésica, isto é, a experiência do corpo em movimento. Frank (2023) propõe que o *self* se organiza por meio do movimento, sendo esse o principal modo de relação com o mundo.

Para a autora, o corpo não é apenas um meio de expressão, mas o próprio processo pelo qual a experiência se constitui. O movimento revela padrões relacionais que se desenvolvem desde a infância e que continuam a influenciar a forma como o sujeito se posiciona no mundo. Assim, observar o modo como alguém se move, respira ou ocupa o espaço permite compreender aspectos fundamentais de sua organização subjetiva.

Alvim (2020) dialoga com essa perspectiva ao afirmar que o contato é um movimento espontâneo no campo, no qual percepção e ação se articulam continuamente. Afirma que a experiência emerge como um processo vivo, em que figura e fundo se transformam mutuamente, sendo o corpo o suporte dessa dinâmica.

Nesse sentido, a cinestesia não se restringe à percepção interna do movimento, mas envolve uma dimensão relacional, na qual o sujeito afeta e é afetado pelo outro. O encontro terapêutico, portanto, pode ser compreendido como um campo cinestésico compartilhado, em que os corpos se influenciam mutuamente (Alvim, 2020).

Portanto, o trabalho clínico em gestalt-terapia não se orienta pela aplicação de técnicas sobre o corpo, mas pela ampliação da *awareness* corporal no “aqui-agora” da relação terapêutica. Nessa perspectiva, conforme aponta Stevens (1977, p. 215) não há um conjunto fixo de regras que determine como o processo terapêutico deve acontecer, pois a experiência da pessoa desenvolve-se de maneira singular e, muitas vezes, inesperada.

Ginger e Ginger (2007, citado em Ribeiro e Souza, 2023) destacam que o corpo pode ser uma via potente de acesso à experiência, permitindo a emergência de emoções e conteúdos que não estão imediatamente disponíveis à consciência.

Cezar e Brito (2023) ressaltam que o trabalho corporal envolve uma escuta sensível do que se manifesta no corpo, incluindo respiração, postura, movimento e expressão. A chamada leitura corporal, nesse contexto, não se refere à interpretação, mas à descrição fenomenológica do modo como a experiência se apresenta, pois, como alertam as autoras, “interpretação” vai de encontro ao método fenomenológico. No entanto, na gestalt-terapia, o “ler” segue no sentido de “colher” por meio dos olhos e sensações do psicoterapeuta ou de quem está em terapia.

A partir da compreensão do corpo como processo, conforme proposto por Kepner (1993), o trabalho corporal na Gestalt-terapia não se organiza a partir de um conjunto fixo de técnicas, mas emerge da leitura fenomenológica da experiência corporal no aqui e agora. O corpo é entendido como expressão viva do modo como o sujeito estabelece contato com o mundo, sendo possível observar, por exemplo, padrões de tensão, restrições na respiração, bloqueios no movimento e modos específicos de organização da fronteira de contato (Kepner, 1993).

Observam-se possibilidades de intervenção corporal, como o trabalho com a respiração, o enraizamento (*grounding*), a ampliação da consciência das polaridades corporais, o manejo das fronteiras do “eu”, a utilização da exageração de gestos, a exploração do movimento e, em alguns casos, o uso do toque como recurso clínico, entendidos como possibilidades emergentes do campo. Tais intervenções, no entanto, não devem ser compreendidas como técnicas aplicadas de forma padronizada, mas como recursos que emergem da relação terapêutica e da necessidade do campo, sustentando o aprofundamento da experiência e favorecendo a ampliação da awareness corporal (Cesar & Brito, 2023).

Apesar de sua relevância, o trabalho corporal na Gestalt-terapia ainda apresenta limites importantes. Cezar e Brito (2023) apontam a necessidade de maior aprofundamento teórico e técnico, bem como de diálogo com outras áreas do conhecimento. Segundo Frank (2023) o corpo não é somente uma expressão do *self*, mas o próprio modo pelo qual o *self* se faz. A terapia orientada ao corpo deve saber discernir a cinestésia, acompanhá-la e permitir que o paciente reencontre, no corpo, a sua capacidade de mover-se em direção ao mundo (Frank, 2023).

A palavra *cinestesia* tem origem nos termos gregos *kineo*, “pôr movimento”, e *aesthesia*, “sensação” ou “impressão”. “Cinestesia” designa a sensação dos movimentos do próprio corpo à medida que estes se constituem na relação, ou seja, quando nos movimentamos somos afetados e afetamos o outro, impressionamos e somos impressionados, tocando e sendo tocados (Frank, 2023).

Assim, a clínica que ignora a cinestesia, ou que a reduz a gestos isolados ou técnicas corporais, perde o nível primordial onde a experiência se atualiza. Keleman (1992, p. 12) afirma que “sem anatomia, não há emoções. Os sentimentos têm uma arquitetura somática.”

Ginger e Ginger (1995, p. 161) chamam atenção para a pouca presença do corpo na prática clínica de muitos gestalt-terapeutas, que tendem a privilegiar a comunicação verbal. Ao revisarem como os conceitos da abordagem vinham sendo aplicados, perceberam que a dimensão corporal, ou seja, interferências diretas no corpo do cliente, era raramente incluída nas intervenções dos terapeutas, e quando aparecia, limitava-se a comentários, observações e interpretações apoiados quase exclusivamente na comunicação verbal.

Cesar e Brito (2023) abordam que a Gestalt-terapia frequentemente se concentra em um nível mais inicial, voltado à percepção e nomeação das sensações no aqui e agora. No entanto, muitas vezes, permanece restrito a esse primeiro nível de contato com a experiência. Um aprofundamento desse trabalho implica não apenas perceber o que se sente, mas sustentar a

experiência corporal, permanecer com a sensação e acompanhar seus desdobramentos ao longo do tempo. Isso envolve favorecer que o corpo encontre condições de segurança, possibilitando ao sujeito explorar seus limites, perceber a fronteira entre si e o outro e desenvolver maior autossuporte. Além disso, o trabalho corporal pode contribuir para a retomada de experiências que ficaram interrompidas.

O corpo deixa de ser apenas um lugar de sensação e passa a ser compreendido como ação, envolvendo postura, movimento e modos de se posicionar no mundo. Assim, mais do que perceber ou comentar o corpo, o trabalho clínico pode avançar no sentido de sustentar, aprofundar e mobilizar a experiência corporal como parte fundamental do processo terapêutico (Cesar & Brito, 2023).

Deve-se observar os riscos de práticas superficiais ou improvisadas, especialmente quando o terapeuta não possui formação adequada para trabalhar com o corpo. O uso de recursos como o toque, por exemplo, exige cuidado ético e preparo técnico, uma vez que o corpo é também lugar de memórias e experiências sensíveis (Cesar & Brito, 2023).

Frank (2023) propõe que o terapeuta também desenvolva uma sensibilidade estética, não somente emocional ou cognitiva, para notar os micromovimentos, mudanças sutis na respiração, nos gestos, no olhar e na postura, pois são nesses detalhes que a narrativa vivida do paciente se expressa. O corpo é tanto a via de expressão quanto a via de reorganização da experiência (Frank, 2023).

Frank (2023) sublinha que a cinestesia envolve um processo relacional. Não é apenas o que o paciente sente, mas como terapeuta e paciente cocriam um campo cinético compartilhado. Nós nos influenciamos mutuamente e cocriamos o acontecimento que se revela entre nós, um encontro transcorpóreo (Frank 2023, p. 15, tradução livre).

A autora afirma: “Eu vejo você me vendo, eu sinto você sentindo-me sentindo você” (Frank, 2023, p. 19) [tradução livre]. Essa frase ilustra que a experiência cinestésica é intercorpórea, uma troca contínua que só pode ser percebida quando o terapeuta está atento ao próprio corpo enquanto percebe o corpo do outro.

Carabelli (2012 citado em Brito, 2025) apresenta:

O treinamento corporal do terapeuta gestáltico é fundamental em sua formação. (...) A relação do terapeuta com seu próprio corpo e o contato com o corpo do paciente são dois aspectos que se desenvolvem paralelamente. À medida que o terapeuta confia e conhece seu próprio corpo, pode acompanhar melhor o processo corporal de seu paciente.

Alvim (2018) contribui com essa ideia ao relatar que o ato inibitório inibe o excitamento, e esse excitamento é acompanhado de emoção, ou seja, quando há inibição, a gestalt fica inacabada. Então essa emoção fica “*boiando*” no campo terapêutico. Dessa forma, o terapeuta que está conectado com o campo e com o “id” da situação é capaz, com o seu próprio corpo, captar aquilo que está presente no campo, e que a própria pessoa não percebe. Portanto, é possível, com todos os cuidados e tratamentos, perceber algo que está presente e não foi dito pelo paciente e que ele próprio não vê, mas que o gestalt-terapeuta pode sinalizá-lo por ter sentido isso no seu próprio corpo, no campo.

Segundo Ribeiro (2012, pp. 107-108):

O homem é um todo eminentemente complexo. Seu todo chega até nós precedido de suas partes. Ele se lamenta, sente tensões, dores musculares, chora etc. São as partes que nos são trazidas para serem “curadas”. Essas partes, no entanto, só têm significado a partir de seu todo [...]. Outro ponto importante em termos de psicoterapia, é que as partes estão em íntima e dinâmica relação com o todo. Por exemplo, às vezes, trabalha-se uma tensão muscular, o cliente diz depois que todo o seu corpo e ele próprio estão bem.

Frequentemente o psicoterapeuta ignora o que aconteceu depois de um trabalho profundo. Ele, porém, *sabe*, *vê* que algo importante aconteceu. Nós podemos ver quando uma aranha trabalha no centro de sua teia, mas as interconexões desafiam qualquer análise das partes.

Segundo Silva e Alvim (2021) na psicoterapia, muitas vezes, o sujeito reproduz formas automatizadas, sem awareness e sem contato com a experiência presente. Nesse contexto, o foco no continuum de presentificação, proposto por Laura Perls, busca ampliar a percepção do aqui e agora, favorecendo a awareness e o restabelecimento do contato. Ao se tornar mais presente na situação, o sujeito passa a perceber de forma mais integrada a si mesmo, o ambiente, suas sensações e o outro, possibilitando o reconhecimento sensível das necessidades que sustentam sua experiência.

Nessa direção, o trabalho clínico em gestalt-terapia desloca o foco de uma abordagem centrada na análise reflexiva da experiência para uma atenção ao contato vivido no aqui e agora, sustentado na relação e na presença. Trata-se de privilegiar a experiência tal como ela se apresenta, no âmbito do sentir e dos afetos, em detrimento de uma elaboração que se mantém no plano discursivo e distanciado (Silva & Alvim, 2021).

Quando a reflexão é tomada como via predominante, tende-se a produzir um afastamento da experiência imediata, favorecendo uma relação mediada por representações que interrompem ou retardam o fluxo do contato. Em contraste, ao reconhecer o corpo como dimensão sensível e constitutiva da experiência, afirma-se um saber que se dá na própria vivência, possibilitando uma abertura ao outro e ao mundo. É nesse campo intercorporal que terapeuta e cliente podem se afetar mutuamente, sustentando um encontro que favorece a emergência de novas possibilidades de experiência (Silva & Alvim, 2021).

Assim, o processo terapêutico se organiza menos em torno da busca por explicações e mais na atenção ao modo como a experiência se desenrola, acompanhando os movimentos,

ritmos e intensidades que se configuram na relação. O foco desloca-se, portanto, do “porquê” para o “como” da experiência, orientando o olhar clínico para a dinâmica do contato no campo, para aquilo que, na situação presente, se interrompe, se intensifica ou se transforma (Silva & Alvim, 2021).

5 Método

5.1 Tipo de pesquisa e procedimento

Uma das questões centrais da fenomenologia diz respeito à compreensão do fenômeno da consciência. Para Husserl, a consciência é intencional (Giorgi & Sousa, 2010, p. 74), ou seja, ela está voltada para algo, a consciência que nos dá a entender o mundo. A consciência não é concebida como uma substância localizada no cérebro ou em qualquer parte do corpo, mas como um ato de direcionamento da atenção à realidade.

A fenomenologia é uma abordagem filosófico-metodológica que busca descrever os fenômenos tal como se apresentam à consciência e à experiência subjetiva, sem a interferência de explicações causais, interpretações, julgamentos prévios ou pressupostos teóricos (Giorgi & Sousa, 2010). Trata-se de uma postura descritiva, voltada à experiência vivida em sua forma mais imediata, tal como é percebida pelo sujeito. Esse enfoque privilegia a suspensão de julgamentos (*epoché*) e a redução fenomenológica como meios de acesso às essências da experiência (Giorgi & Sousa, 2010).

Diante disso, sendo a consciência o elemento central e importante para a fenomenologia, e, segundo Husserl, sempre intencional, direcionada a algo; a realidade só adquire sentido quando é vivida, atualizada na experiência consciente. Por isso, o objeto da pesquisa da fenomenologia é a vivência em si por meio da consciência e da experiência subjetiva (Giorgi & Sousa, 2010).

Giorgi e Souza (2010) descrevem a fenomenologia psicológica como um método descritivo, orientado a revelar a estrutura essencial da experiência a partir das próprias narrativas dos participantes. Essa abordagem exige suspensão de pressupostos teóricos, fidelidade à descrição e uma postura que permita que o fenômeno “se dê” tal como aparece ao sujeito que o vive (Giorgi & Sousa, 2010, p. 82).

Essa compreensão encontra ressonância no argumento epistemológico de Mäder et al. (2019), que destacam que, na pesquisa qualitativa fenomenológica, o método não deve anteceder ou moldar o fenômeno, mas sim ser conduzido por ele. Segundo os autores, a investigação fenomenológica estrutura-se a partir do compromisso de deixar o fenômeno aparecer, sem que categorias prévias limitem sua expressão.

5.2 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no método fenomenológico de Husserl, e desenvolvida por investigações em método fenomenológico em Psicologia formulado por Giorgi e Sousa (2010). Sua escolha justifica-se pela natureza do objeto investigado, a experiência vivida por gestalt-terapeutas ao manejar as manifestações corporais dos clientes durante o atendimento clínico.

A compreensão prévia do fenômeno investigado orienta a construção dos instrumentos de coleta de dados (Mäder et al., 2019, p. 7). A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, guiadas por uma pergunta disparadora ampla: “Como você conduz as manifestações corporais dos seus clientes no espaço terapêutico?”

Essa formulação segue a orientação metodológica de permitir que o participante descreva o vivido sem restrições, favorecendo o acesso à experiência em sua profundidade e singularidade. A entrevista fenomenológica busca descrições concretas, incentivando a retomada de cenas específicas, sensações corporais, afetos e movimentos implicados no processo clínico.

A entrevista semiestruturada demonstra-se especialmente adequada, pois permite ao pesquisador manter o foco no fenômeno a partir dessa compreensão inicial, ao mesmo tempo em que oferece abertura para o participante descrever sua experiência de modo espontâneo. É por meio da entrevista que se torna possível acessar as vivências tal como são experimentadas na vida

cotidiana, favorecendo a expressão das experiências corporais e relacionais que compõem o fenômeno estudado (Mäder *et al.*, 2019, p. 7).

5.3 Procedimentos

O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, para as devidas avaliações e confirmação da exequibilidade da pesquisa, suas contribuições e implicações éticas. Após a permissão do Comitê (CAAE: 88423725.4.0000.5540), os participantes foram selecionados por mensagens para gestalt-terapeutas em grupo de WhatsApp, e pelo método *snowball* (bola de neve). Esse último é uma forma de amostra não probabilística, que usa redes de referências e indicações (Bockorni & Gomes, 2021).

Como o método adotado trabalha com saturação, não se definiu previamente o número de participantes. A coleta foi encerrada quando os objetivos foram atendidos e novos participantes já não acrescentavam informações relevantes (WHS, 1994, citado em Bockorni & Gomes, 2021).

5.4 Participantes

Foram realizadas entrevistas individuais e presenciais com cinco gestalt-terapeutas (com certificado em instituições reconhecidas) clínicos que atuam com psicoterapia no formato *on-line* e presencial para clientes brasileiros, residentes no Brasil ou exterior, de todas as idades, gêneros, sexualidades e cor. Como critério de inclusão, foi estabelecido que os profissionais deveriam ter no mínimo cinco anos de experiência clínica como gestalt-terapeutas. Não foram considerados como critério de inclusão, idade, gênero e região de atuação dos participantes e nem o perfil do público que eles atendiam.

5.5 Local de pesquisa

As entrevistas foram realizadas no consultório da pesquisadora em Brasília, sendo um local adequado, seguro e sigiloso que garantisse a confidencialidade.

5.6 Coleta de dados

A entrevista foi realizada individualmente, em dia e horário previamente combinados com os participantes, presencialmente. A coleta foi realizada a partir de uma entrevista individual semiestruturada com pergunta disparadora, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de autorização de voz para fins de pesquisa.

Segundo Giorgi e Sousa (2010), normalmente as entrevistas desse método são iniciadas com uma *pergunta aberta, de caráter aberto*, e a partir das respostas e descrições dos participantes que o investigador irá fazer intervenções ou pontuar outras questões.

Bastos (2017, p. 448) aborda que para delimitar o objeto de estudo, o pesquisador deve interrogar o fenômeno com abertura, suspendendo seus pré-julgamentos para perceber o participante tal como se apresenta. Nesse processo, perguntas orientadoras são importantes, especialmente uma pergunta síntese que conduza o participante a descrever sua experiência de forma ampla e significativa, justificando o uso da entrevista semiestruturada com foco no vivido.

Contudo, foi elaborada a pergunta disparadora: “Como você conduz as manifestações corporais dos seus clientes no espaço terapêutico?”.

5.7 Análise de Dados

Para análise de dados, foi estabelecido o método de Giorgi e Sousa (2010), com base nos estudos de Husserl em uma perspectiva fenomenológica. As fases do método fenomenológico em pesquisa iniciam com a transcrição completa das entrevistas com os participantes. Em seguida, desenvolve-se a redução fenomenológica, que implica a suspensão de pressupostos, crenças e conhecimentos prévios, a fim de voltar-se à experiência tal como ela se apresenta, em sua forma mais pura, e simultaneamente, realiza-se a descrição fenomenológica, que demanda a apresentação detalhada e precisa do fenômeno vivido, evitando julgamentos, explicações causais ou interpretações teóricas. Por fim, procede-se à busca pela essência, na qual se identificam os elementos invariantes e as estruturas fundamentais que configuram a experiência, revelando sua natureza constitutiva (Giorgi & Sousa, 2010).

O método proposto está estruturado em quatro etapas fundamentais e segue os princípios centrais da redução fenomenológico-psicológica, *epoché*/redução fenomenológica e a redução eidética/variação livre imaginativa, inspirada em Husserl, com o intuito de alcançar a essência do fenômeno investigado (Giorgi e Sousa, 2010). São elas: estabelecer o sentido geral (descrição inicial), divisão das unidades de significado (redução); transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico; determinação da estrutura geral de significados psicológicos (síntese descritiva do fenômeno).

6 Resultados

Participaram desta pesquisa cinco psicólogos com graduação em Psicologia e formação em gestalt-terapia, todos com no mínimo dez anos de formação profissional. Todos os participantes possuem título de pós-graduação *lato sensu* em gestalt-terapia há pelo menos cinco anos, sendo que um deles possui também formação *stricto sensu* (mestrado em Psicologia). Nenhum dos participantes relatou formação específica voltada exclusivamente para o trabalho com o corpo.

Todos os participantes atuam na clínica psicológica há mais de dez anos, realizando atendimentos tanto presenciais quanto *on-line*, com pacientes brasileiros residentes no Brasil e no exterior. No momento da realização da pesquisa, todos os participantes residiam em Brasília.

Quatro participantes foram acessados por meio de contato pessoal da pesquisadora, e um participante foi acessado por meio do método *snowball*, estratégia utilizada para ampliar o alcance da amostra a partir de indicações realizadas pelos próprios participantes.

6.1 Passo 1: estabelecer sentido geral

Nessa primeira fase, após a transcrição das entrevistas, de acordo com as etapas propostas por Giorgi e Sousa (2010), foi realizada uma leitura global das entrevistas, aplicando a redução fenomenológica, sem focar em partes fundamentais e em uma hipótese interpretativa. Os autores sinalizam a importância de que “o objetivo principal é obter um sentido da experiência na sua globalidade” (p. 86). Para obter um bom resultado nessa primeira fase, muitas vezes se faz necessária uma releitura das entrevistas transcritas para estabelecer melhor esse sentido do todo. Ao final da primeira fase, foram identificados os seguintes sentidos gerais em cada participante:

6.1.1 *Participante 1*

O participante reconhece o corpo como dimensão central da experiência clínica, mas demonstra dificuldade em sustentar intervenções corporais, recorrendo predominantemente ao manejo verbal, especialmente diante de inseguranças técnicas, limites do *setting* (como o *on-line*) e características dos clientes. Sente fragilidade na compreensão teórica e aprofundamento de corpo na abordagem.

6.1.2 *Participante 2*

O participante compreende o corpo como presença constante e expressiva no processo terapêutico, desde a chegada do cliente até os movimentos mais sutis do *setting*, mas o manejo corporal não é vivido como aplicação direta de técnica. Ele é conduzido como um trabalho de escuta, vínculo e avaliação contínua da possibilidade de o cliente sustentar ou não maior contato com o próprio corpo. Ao mesmo tempo, o participante reconhece que o corpo do cliente repercute em seu próprio corpo.

6.1.3 *Participante 3*

O participante reconhece a importância e a potência do trabalho corporal na clínica, porém vivencia dificuldades consistentes em utilizá-lo, associadas ao seu próprio estilo que caracteriza como “mais racional”, à insegurança técnica, à perda de repertório após mudanças contextuais (como pandemia) e à percepção de falta de sustentação teórica. O manejo corporal aparece, portanto, como algo valorizado, mas pouco sustentado.

6.1.4 *Participante 4*

O participante compreende o corpo como dimensão fundamental e reveladora da experiência clínica. No entanto, seu manejo corporal com o corpo do paciente é predominantemente à observação e descrição, sendo pouco explorado em termos de experimentação. Relata falta de embasamento teórico e experiência, além de uma atuação fortemente guiada pela intuição. Sinaliza dificuldade em sustentar atenção ao corpo do paciente quando se depara com emoções intensas do paciente ou situações mais complexas.

6.1.5 *Participante 5*

A participante reconhece o corpo como dimensão potencialmente relevante na clínica, centrando sua prática no manejo dialógico. Relata que o trabalho corporal aparece como algo pouco integrado à sua atuação, sendo atravessado por falta de interesse, desconforto pessoal, ausência de experiência vivida como cliente e lacunas formativas. O uso do corpo, quando ocorre, restringe-se a intervenções pontuais, sobretudo em situações de crise, e é acompanhado de vigilância e cautela. A participante expressa, ainda, um sentimento de isolamento profissional e falta de espaços coletivos de formação, que impactam a ampliação de seu repertório clínico.

6.2 Passo 2: determinação das partes: divisão das unidades de significado

Após apreendido o sentido do todo, a segunda fase proposta por Giorgi e Sousa (2010) tem como objetivo dividi-lo em partes menores que são chamadas de “unidades de significado”. Com essa unidade de significado, é possível ter uma análise minuciosa, não sendo possível em outros protocolos, por terem uma extensão que impede uma análise fenomenológica, como é abordado pelos autores supracitados. Tais unidades de significados são identificadas por meio de critério de transição de sentido, ou seja, toda vez que aparecia uma mudança de sentido na fala do

participante, marcava-se aquele momento com um traço na vertical, objetivando identificar uma nova unidade.

Além disso, segundo Giorgi e Sousa (2010), nessa etapa utilizou-se da redução fenomenológica, mantendo o foco na experiência tal como ela se apresenta. Mantém-se a linguagem do participante, reservando uma perspectiva psicológica do tema.

O Quadro 1 ilustra dois exemplos de como foi realizada essa fase do método a partir de algumas falas de P3 e P4:

Quadro 1

Exemplo de Unidades de Significado identificados em P3 a partir do passo 2

Trecho da narrativa (P3)	Unidade de significado (P3)
“Tenho mais dificuldade de fazer uma proposta no <i>on-line</i> .”	O <i>setting on-line</i> é percebido como limitador para a proposição de experimentos corporais.
“Me falta algo... elementos de entender sobre o corpo...”	Há percepção de insuficiência de conhecimento específico sobre o corpo.
“...às vezes eu me pego dando alguns direcionamentos e talvez isso me faça fugir da experiência [...] eu percebo que eu começo a perguntar de outras áreas ‘você já agendou com o fisioterapeuta? Você já marcou com seu dentista?’”	A terapeuta recorre a outras áreas ao abordar manifestações corporais do paciente.
“[...] se eu olho assim eu penso ‘tem uma coisa ali emocional [...] me falta uma habilidade. Eu já até cheguei a pensar a ver se eu estudo alguma terapia corporal [...]. E eu tenho vontade de aprender essas ‘coisas corporais’.	A terapeuta reconhece a potência das intervenções corporais.
“Eu sei da potência [...] mas eu não dou tanta abertura ao meu corpo nem ao corpo do paciente no espaço terapêutico [...]”	A terapeuta reconhece a importância do corpo, mas relata menor utilização desse recurso na prática clínica.
“Eu perco o <i>time</i> ... perco uma palavra importante... vou para outro diálogo onde eu poderia fazer uma intervenção mais ativa”	A terapeuta permanece no manejo verbal.
“Eu observo a respiração, a postura [...]”	A terapeuta realiza leitura das manifestações corporais do cliente.

No Quadro 2 estão ilustrados trechos das falas de P4:

Quadro 2

Exemplo de Unidades de Significado identificados em P4 a partir do passo 2

Trecho da narrativa (P4)	Unidade de significado (P4)
“A Gestalt-terapia também é uma abordagem corporal”	A terapeuta reconhece o corpo como elemento importante na abordagem gestáltica.
“Falta de experiência em práticas corporais ativas. Eu fico ali mais no verbal, no que para mim até certo ponto é o suficiente e confortável. É uma falha”	A predominância na clínica dialógica. Ausência de práticas corporais mais ativas com o corpo.
“Ainda é um desafio sair do verbal... não me sinto segura... falta de embasamento teórico.”	O manejo corporal ativo é vinculado a lacunas formativas teóricas e práticas.
“Eu observo meu corpo... percebo que estou prendendo a respiração...”	A terapeuta reconhece suas próprias manifestações corporais durante a sessão.
“Eu uso o meu corpo e vou pra pessoa.”	O corpo do terapeuta é utilizado como recurso na condução clínica.
“Estou tirando isso da minha cabeça [...] não olhei no livro não sei citar a fonte.”	A terapeuta utiliza intervenções corporais baseadas em conhecimentos intuitivos ou sem referência teórica.
“[...] saiu para caminhar e no meio da caminhada chorou muito [...] foi fazer um passeio de barco [...] choveu e observou o movimento da água, dos pingos, do vento que passou pelo corpo dela [...]”	A terapeuta mobiliza intervenções que envolvem o corpo fora do espaço terapêutico tradicional.

6.3 Passo 3: transformação das unidades de significados em expressões de caráter psicológico

O terceiro momento da metodologia de Giorgi e Sousa (2010) buscou transformar a linguagem cotidiana da atitude natural presente nas falas dos participantes em expressões de caráter psicológico, com o objetivo de explicitar os sentidos implícitos nas descrições dos participantes. Nessa fase, é utilizada a redução fenomenológica-psicológica e a variação livre

imaginativa para obter o sentido psicológico vivido pelos participantes em relação ao objeto de estudo da investigação (p. 88).

Giorgi e Sousa (2010) sinalizam que algumas unidades de significado podem apresentar pouca ou nenhuma relevância psicológica, sendo apenas assinaladas. Além disso, é fundamental evitar interpretações baseadas na vida pessoal dos participantes ou o uso de conceitos e linguagens específicas de abordagens teóricas da Psicologia. Como exemplo do Passo 3, apresentam-se trechos das entrevistas de P3 e P4 (ver Quadro 3):

Quadro 3

Exemplos de Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Caráter Psicológico identificadas em P3 a partir do Passo 3

Unidade de Significado (P3)	Unidades de Significado Psicológico (P3)
O setting online é percebido como limitador.	No espaço terapêutico, especialmente no formato online, considera-se como uma condição que dificulta a sustentação de intervenções corporais.
Há insuficiência de conhecimento sobre o corpo.	A terapeuta identifica lacunas no conhecimento corporal, limitando sua atuação frente às manifestações somáticas do cliente.
A terapeuta recorre a outras áreas.	Observa-se um deslocamento do manejo corporal para recursos externos ao campo psicoterapêutico.
A terapeuta reconhece limitações práticas e deseja ampliá-las.	A experiência clínica é marcada pela percepção de insuficiência na habilidade de intervenção corporal, acompanhada do interesse em desenvolver esse repertório.
A terapeuta reconhece a importância do corpo, mas utiliza pouco.	Evidencia-se uma dissociação entre o reconhecimento da relevância do corpo e sua efetiva utilização como recurso interventivo.
A terapeuta prevalece no manejo verbal.	O manejo clínico tende a se organizar no campo verbal, configurando predominância do diálogo e relatando como algo negativo.
A terapeuta realiza leitura corporal.	Apesar de não realizar práticas interventivas diretas, a terapeuta demonstra capacidade de leitura das manifestações corporais no campo clínico.

Este é o Quadro 4 ilustrativo de P4:

Quadro 4

Exemplos de Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Caráter

Psicológico identificadas em P4 a partir do Passo 3

Unidade de Significado (P4)	Unidades de Significado Psicológico (P4)
A terapeuta reconhece o corpo como elemento importante na abordagem gestáltica.	O corpo é compreendido em nível conceitual como dimensão relevante do fazer clínico na Gestalt-terapia.
A predominância na clínica dialógica. Ausência de práticas corporais mais ativas com o corpo. Identifica como uma falha	A clínica dialógica tende a se manter como formas de intervenção consideradas seguras pelo terapeuta e isso é identificado como uma falha como gestalt-terapeuta.
O manejo corporal ativo é vivido como fonte de insegurança clínica.	A utilização do corpo do paciente em práticas ativas na clínica é atravessada por insegurança do terapeuta na condução das intervenções.
A terapeuta reconhece suas próprias manifestações corporais.	O corpo do terapeuta emerge como dimensão sensível do campo terapêutico.
A terapeuta utiliza o próprio corpo na condução clínica.	A corporeidade do terapeuta é mobilizada como recurso na relação terapêutica.
A terapeuta utiliza intervenções baseadas em conhecimentos intuitivos.	O manejo corporal acontece de forma intuitiva, não necessariamente sustentado por referenciais teóricos explicitados.
A terapeuta mobiliza intervenções corporais fora do espaço terapêutico tradicional.	O corpo é utilizado como meio de expressão e elaboração emocional no processo terapêutico fora do espaço clínico tradicional.

6.4 Passo 4: determinação da estrutura geral de significados psicológicos

Na última fase do método utilizado nesta pesquisa, conforme proposto por Giorgi e Sousa (2010), realiza-se a transformação das unidades de significado em uma estrutura descritiva geral, que une os sentidos mais invariantes e constantes presentes nas unidades de significado transformados em linguagem psicológica. Ao destacar os sentidos mais invariantes, que também são chamados de “constituintes essenciais da experiência”, nessa fase também busca-se destacar as relações que existem entre essas constituintes essenciais da experiência, aplicando análise eidética.

Os autores demonstram que nessa fase todos os dados são importantes, mas que nem todas as unidades de significado terão o mesmo valor, pois alguns significados são variantes, e outros são invariantes: “O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair. O passo final do método envolve uma *síntese das unidades de significado psicológico*” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 90).

A partir da análise realizada, identificaram-se os seguintes constituintes essenciais: (1) Fragilidade na sustentação da corporeidade na formação e na prática clínica (P1, P2, P3, P4, P5); (2) Predominância do manejo verbal (P1, P2, P3, P4, P5); e (4) Implicações do corpo do terapeuta na clínica (P1, P2, P3, P4, P5).

Contudo, para finalizar a quarta etapa da orientação de Giorgi e Sousa (2010), realizou-se a determinação da estrutura geral dos significados psicológicos comuns aos participantes.

Estrutura da Experiência

Os relatos dos participantes demonstram a dificuldade de sustentar qualquer forma de lidar ou conduzir as manifestações corporais que emergem do paciente no espaço terapêutico. Os terapeutas reconhecem que o corpo é central na gestalt-terapia e tiveram contato com esse conteúdo ao longo da formação, mas isso não significa que eles se sintam preparados para usar esse recurso na prática.

Essa dificuldade não significa que isso não foi visto em formação, não houve uma ausência total do conteúdo de corpo na formação segundo os participantes, no entanto, estes disseram que não foi o suficiente para que fosse possível fazer uma integração entre teoria, prática e experiência. Os participantes relatam que não compreendem ao certo o que é corpo na gestalt-terapia.

A predominância no manejo dialógico foi observada em todos os participantes. Nos relatos também foi possível observar que, devido à ausência de domínio nos experimentos corporais ativos, os participantes sentem-se mais à vontade em conduzir as sessões no formato dialógico. Isso aparece quando os terapeutas dizem que, mesmo percebendo o corpo do paciente, acabam conduzindo o atendimento principalmente pela fala.

As entrevistas também evidenciaram que um dos principais fatores limitadores para práticas corporais são os atendimentos no formato *on-line*. Essa dificuldade aparece associada a diferentes limitações do próprio contexto virtual, que interferem diretamente na condução clínica. Os pacientes frequentemente participam das sessões em locais com pouca privacidade, como dentro do carro, no banheiro ou em espaços compartilhados da casa, o que limita a possibilidade de maior envolvimento corporal e emocional no processo terapêutico. Além disso, trouxeram limitações como o tamanho do espaço terapêutico e ausência de materiais para a demanda.

Observou-se que os participantes tendem a compreender a predominância do manejo verbal como um limite em sua prática clínica, frequentemente associado a uma percepção de insuficiência enquanto gestalt-terapeutas. Além disso, identificou-se que o trabalho com o corpo é, em grande medida, associado à realização de práticas corporais ativas, o que evidencia uma compreensão restrita da dimensão corporal na clínica.

Os relatos demonstram que o trabalho com o corpo na clínica não envolve apenas o paciente, mas também o próprio terapeuta. Durante a sessão, os participantes descrevem perceber mudanças no próprio corpo, como tensão, cansaço, alterações na respiração e mudanças no nível de energia.

Essas sensações aparecem como parte da experiência clínica e, em alguns casos, ajudam o terapeuta a compreender o que está acontecendo na relação. No entanto, nem sempre essa percepção é utilizada de forma consciente durante a sessão. Alguns participantes relatam que só

percebem essas mudanças no próprio corpo depois do atendimento, quando passam a refletir sobre o que aconteceu. Além disso, os relatos indicam que essa experiência pode variar dependendo do contexto. Outros participantes mencionam que, no atendimento *on-line*, essa percepção do próprio corpo é menos intensa ou mais difícil de identificar. Dessa forma, o corpo do terapeuta aparece como parte da experiência terapêutica, sendo afetado pelo encontro com o paciente, ainda que nem sempre seja reconhecido ou utilizado de forma direta na condução clínica.

Após essa quarta e última etapa, damos continuidade à aplicação do método fenomenológico por meio da análise pós-estrutural, ou seja, análise dos constituintes psicológicos essenciais. Apesar de a determinação da estrutura geral de significado psicológicos ser a última etapa do método, é a partir dele que o investigador pode expandir as discussões sobre os constituintes essenciais, retomando o diálogo e associando à literatura.

A partir desse ponto, na discussão, serão apresentados e aprofundados os significados dos processos psicológicos vivenciados pelos participantes, conforme descritos em seus relatos. Serão analisadas as constituintes essenciais dessas experiências, bem como suas experiências empíricas, ou seja, os sentidos particulares que permitem apreender a totalidade da experiência.

7 Discussões

Nesta pesquisa, ao visar compreender como gestalt-terapeutas brasileiros manejam as manifestações corporais dos seus pacientes no espaço terapêutico, destaca-se que todos os participantes reconhecem que o corpo é um elemento significativo no manejo clínico da gestalt-terapia. Estes relatam que o corpo é compreendido como via de acesso a experiências e à elaboração das emoções, do mesmo modo que evidenciam a complexidade do manejo das manifestações corporais na clínica gestáltica.

7.1 Fragilidade na sustentação da corporeidade na formação e na prática clínica

A análise dos relatos evidencia que, embora os participantes reconheçam o corpo como elemento clínico significativo, essa compreensão não se sustenta de forma consistente na prática clínica. A partir da fala dos participantes, identificou-se a presença de uma lacuna formativa em relação ao corpo, entendida como um descompasso entre a formação recebida e a capacidade de identificar teoricamente o que estava sendo feito na prática clínica, ou insegurança para realizar práticas corporais ativas. Os participantes relatam que tiveram contato com o tema ao longo da formação, mas que esse contato teórico não foi suficiente para se consolidar como uma habilidade incorporada nos atendimentos. Isso aparece no relato de P4: “não convido a fazer outros gestos, não tenho conhecimento técnico suficiente para isso”.

Os participantes justificavam a não adesão a práticas corporais ativas à ausência de bagagem teórica “não faço atividades tão corporais, entrei em contato em vivenciais, mas não me lembro muito bem” (P3). Há ainda participante que afirma sentir falta de espaço de estudo continuado no campo da gestalt-terapia. “Essa questão do seu mestrado em gestalt-terapia me chamou atenção [...] eu sinto muita falta de espaços de estudo teórico na nossa área, tem sempre muito vivencial [...]” (P5)

Esses relatos indicam que a lacuna não se refere à ausência de teoria, mas à dificuldade de integrar teoria e prática clínica, ou seja, o conhecimento foi apresentado, a importância do corpo também, porém de forma que nem sempre favoreceu uma apropriação mais aprofundada para que pudesse ser aplicada na prática clínica. É possível observar esse aspecto no relato de P3: “E aí eu percebi de onde vinha a minha dificuldade, que talvez fosse dessa base teórica de quando entra com o experimento, e aí é uma atenção a mais que tem que ter”.

Essa mesma tensão pode ser observada no relato de P2, visto que o participante discorre que já teve contato com práticas corporais de gestalt-terapia nas aulas que teve no curso de graduação em Psicologia. Utilizou essas práticas em um contexto social quando trabalhou com grupos de adolescentes e, a partir dessa experiência, sentiu querer articular o que fazia na prática com a teoria. Então decidiu fazer a formação em gestalt-terapia, no entanto percebeu essa dificuldade teórica:

Na formação em gestalt-terapia, eu acho que tive contato com informações sobre o corpo, mas eu senti falta justamente desse alinhamento teórico com a prática. Eu acho que a gente teve contato com o corpo com vivências corporais, com coisas que envolviam muito o corpo, mas com pouco casamento e alinhamento com a parte teórica, então ficava de alguma forma solto para quem está sendo formado.

No relato de P1, essa dificuldade se apresenta semelhantemente, ao evidenciar que:

... teve base teórica e teve algumas vivências que mostraram o poder das atividades. Basicamente em grupo, então assim, às vezes trazer para as sessões individuais e entendo que é um pouco legal, é legal, mas não algo assim ‘pega o que eu fiz ali e coloca aqui’. Então essa transição não é algo que, pensando agora inclusive, não é uma coisa tão fácil assim de fazer sozinho.

Essa discussão também se aproxima das contribuições de autores que enfatizam a importância do caráter experiencial da formação em gestalt-terapia, sem ignorar a base teórica. Como apontado no percurso histórico da abordagem no Brasil, há uma ênfase na vivência, no contato e na experiência direta como elementos centrais da formação (Frazão, 2013; Andrade, 2025). Contudo, os resultados sugerem que essa dimensão vivencial nem sempre se efetiva de maneira suficiente no que diz respeito ao trabalho com o corpo.

O descompasso formativo apontado pelos participantes revela não apenas um limite individual, mas uma questão mais ampla relacionada ao modo como o corpo vem sendo trabalhado nos processos de formação em gestalt-terapia. Trata-se de um descompasso em como a teoria do corpo é apresentada e aprofundada e aquilo que se torna efetivamente disponível na prática clínica.

Na formação eu tive módulos de corpo, mas eu não me lembro direito ..., é uma bagagem não tão clara [...] eu não consigo te precisar que foi na disciplina que eu aprendi que a gente tem que trabalhar a respiração por exemplo. É um conhecimento difuso. (P4)

Essa tensão não se mantém apenas no nível da compreensão teórica, mas se expressa diretamente na experiência do terapeuta durante a sessão, especialmente na forma como ele sustenta, ou não, o manejo das manifestações corporais.

A partir de outros relatos, foram observados desafios entre teoria e segurança no manejo. Diferente da limitação que alguns participantes relataram quanto ao conhecimento teórico, essa dimensão não se refere à ausência ou fragilidade na formação teórica, mas à dificuldade de sustentar, na prática, aquilo que já é conhecido teoricamente. Ou seja, os terapeutas sabem que o corpo é central na gestalt-terapia, tiveram um contato mais aprofundado com a teoria, mas encontram limites ao tentar operar essa compreensão no contexto real da sessão.

Eu tenho a teoria como parte do manejo, mas eu vejo que eu tenho uma certa dificuldade de propor, porque, por exemplo, na formação a gente está lá com um professor experiente do lado no vivencial, é um momento de experimentos, aí ele vai lá e você conta uma história e ele vai conduzindo. Só que a terapia é um pouquinho diferente. No vivencial, o estudante... ele tá disposto a participar ‘eu estou aqui mesmo, com o professor, ele vai saber, estou aqui para isso’. O cliente tem uma disposição diferente assim de ‘eu quero resolver isso, mas eu não quero resolver isso de um jeito tão esquisito assim’ (P3)

A partir de uma prática de manejo corporal ativo, podem emergir comportamentos dos pacientes que, em seguida, o terapeuta não tenha experiência suficiente e segurança para conseguir manejar. Observa-se que a dificuldade não se restringe à proposição de intervenções corporais, mas à capacidade de sustentar o que emerge a partir delas, o que pode contribuir para a insegurança relatada pelos participantes. “Eu já tive contato com práticas simples de manejo corporal, na formação em gestalt-terapia, mas não me trouxe amparo quanto eu gostaria [...], eu sinto que ainda é um desafio lidar com propostas de corpo em Gestalt-terapia.” (P4)

Nesse sentido, a dificuldade em sustentar o trabalho corporal pode ser compreendida como um desafio relacionado à própria complexidade da prática clínica, que exige mais do que conhecimento teórico, demandando experiência, presença e capacidade de implicação (Cezar & Brito, 2023).

Ao analisar os relatos, também se evidencia que a associação entre órgãos e conteúdos emocionais não se traduz de forma homogênea no recurso clínico. Identificam-se diferentes níveis de apropriação e mobilização desse entendimento na prática terapêutica.

No caso de P2, essa leitura aparece de forma mais explícita, ao referenciar os “órgãos de choque” como locais de expressão das questões emocionais, ainda que esse conhecimento não se sustente como recurso em sua prática clínica vigente. Já no relato de P3, essa associação surge de

maneira mais incipiente, quando a participante reconhece a possibilidade de que determinadas dores possam estar relacionadas a aspectos emocionais, mas indica não possuir repertório suficiente para manejar essa compreensão no contexto clínico. Por sua vez, P4 descreve uma abordagem centrada na percepção direta do corpo, voltada para a respiração, tensões e sensações, sem recorrer a uma leitura que relacione órgãos a conteúdos emocionais. Esses diferentes modos de compreender o corpo evidenciam níveis distintos de apropriação desse tipo de leitura, o que parece impactar diretamente na forma como o manejo corporal é conduzido na prática terapêutica.

Como discutido na revisão teórica, a gestalt-terapia fundamenta-se em uma compreensão do sujeito como uma totalidade organismo-ambiente, em que o conhecimento do terapeuta não é apenas cognitivo, mas se constrói na experiência vivida (Ribeiro, 2012). Nesse sentido, aprender a trabalhar com o corpo não significa apenas entender conceitualmente sua importância, mas desenvolver uma capacidade de sustentar essa dimensão no encontro clínico.

Um dos caminhos para construir um recurso fundamental para a sustentação de práticas corporais ativas no espaço terapêutico é a supervisão clínica com profissionais mais experientes. Conforme discutem Cezar e Brito (2023), o desenvolvimento do trabalho corporal em gestalt-terapia não se dá apenas por meio do estudo teórico, mas envolve acompanhamento, reflexão sobre a prática e elaboração das próprias dificuldades clínicas. A supervisão possibilita que o terapeuta amplie sua compreensão sobre o que ocorre na sessão, reconheça seus limites e desenvolva maior segurança para sustentar intervenções mais complexas.

7.2 Predominância do manejo verbal

A análise dos relatos evidencia uma predominância da prática verbal na clínica por parte do terapeuta. No entanto, essa tendência não se apresenta de forma homogênea entre os

participantes, sendo possível identificar variações na forma como o corpo é mobilizado na condução do processo terapêutico.

Os participantes não conduzem as manifestações corporais de forma automática. Eles relatam que precisam avaliar, por exemplo: o momento da sessão, o vínculo estabelecido, a intensidade emocional do paciente e ficarem atentos em como os pacientes vão reagir com as intervenções. Esses relatos indicam que a condução corporal não se configura como uma técnica padronizada, mas uma decisão situada, construída a partir da relação terapêutica e das condições do encontro clínico. No relato de P1, ele apresenta uma situação que demonstra esse apontamento:

Dentro do contexto, tive a oportunidade de fazer uma prática de fantasia dirigida e, a partir disso, precisei fazer um exercício de respiração guiada, que ela ficou bastante emocionada e ela começou a relatar um pouco de ansiedade na hora ... depois eu até meio que precisei contar mais o tempo com ela...

O relato de P1 ilustra essa dinâmica ao evidenciar a necessidade de regular a intervenção corporal diante da intensidade emocional que emerge na sessão. No entanto, ao ser questionado como fez a respiração e como aprendeu, relatou “... não vou lembrar o nome do curso nem da professora ... tem mais de 10 anos ... eram algumas técnicas de respiração, só lembro dessa simples 4 por 4 ... é uma falha eu não lembrar dessas coisas.”.

Cesar e Brito (2023) reforçam a importância do preparo que os profissionais devem ter quanto aos trabalhos corporais com os pacientes. É possível ver essa afirmativa no relato de P4, que ao ser questionada sobre como aprendeu algumas práticas corporais que aplica, principalmente a de respiração, a participante relata ter tido contato com leituras relacionadas à respiração, porém indica que esse conhecimento não se apresenta com leituras sistematizada em sua prática clínica, sendo mobilizado de maneira pouco articulada do ponto de vista teórico “...

aqui conversando com você eu estou me dando conta que algumas coisas eu faço intuindo, isso vem de uma bagagem do que eu já estudei. Mas, não está tão claro conscientemente falando, tá mais no intuitivamente.”

Contribuindo nessa mesma direção, P5 relata uma experiência vivenciada ao trabalhar com a prática de respiração com um paciente, na qual a intervenção resultou no adormecimento deste. Diante dessa situação, o participante refere não ter sabido, naquele momento, como conduzir o manejo clínico, relatando que, ao final, optou por tocar a perna do paciente como forma de despertá-lo.

... eu fiz a respiração para ele respirar pelo nariz e soltar pela boca devagar, e que ele imaginasse um lugar que sentisse calma e eu fui guiando e eu parei quando eu vi que ele estava dormindo ... e esse foi bem marcante porque quando ele dormiu eu pensei ‘o que eu faço com isso agora? (P5)

Essa situação evidencia a dificuldade em sustentar o manejo corporal quando a intervenção produz efeitos inesperados, revelando limites na condução clínica diante do que emerge a partir do corpo.

Diante dessas dificuldades, observa-se uma tendência a deslocar o manejo para a dimensão verbal, na qual os participantes relatam maior segurança e domínio clínico. Um participante afirmou: “eu não me sinto tão à vontade para propor coisas corporais... parece que eu não sei exatamente o que fazer depois, permaneço no diálogo” (P5). Outro relata: “às vezes, eu percebo o corpo, mas não continuo por ali... eu volto para a conversa, porque é onde eu me sinto mais segura” (P3).

Os participantes descrevem que, diante de manifestações corporais mais intensas, como choro, alterações na respiração ou mudanças no estado emocional, há uma tendência a não interromper ou não aprofundar essa experiência. Outro afirma:

... quando começa a ficar muito intenso, eu prefiro segurar mais na fala, porque me parece mais seguro naquele momento... eu descrevo dependendo da situação, dependendo do contexto, do evento, do conteúdo que está sendo trabalhado, eu descrevo e convido a pessoa a perceber os movimentos ... (P4)

Esse movimento também foi observado por Ginger e Ginger (1995) e Cezer e Brito (2023), que apontam que muitos gestalt-terapeutas acabam privilegiando a comunicação verbal. Segundo os autores, mesmo quando o corpo é reconhecido como parte importante da experiência, as intervenções tendem a se manter no nível de comentários, observações e interpretações, sem um aprofundamento direto na dimensão corporal.

Eu fico mais no verbal, eu acabo utilizando mais o verbal do que indo pra alguma atividade mais corporal mesmo. Eu trabalho mais assim, é até algo que eu posso explorar mais mesmo ... eu acho que preciso me instrumentalizar melhor, apesar de ler, tenho um pouco disso. (P1)

Observa-se uma predominância do manejo verbal na maior parte dos relatos. Essa predominância gera insegurança nos participantes quanto à prática clínica, pois entendem que na abordagem gestáltica trabalhar o corpo está associado apenas a práticas corporais diretas, ou seja, experiências de movimento com o corpo.

Na direção contrária à essa visão, Alvim (2026) aborda que, ao trabalhar corpo, estamos conduzindo um todo, ou seja, quando se fala de linguagem, refere-se a corpo, o corpo falando com gesto verbal, e a clínica tem a ver com isso. Na leitura da autora no diálogo com a fenomenologia de Merleau-Ponty, trabalhar o corpo na gestalt-terapia não está apenas ligado diretamente com práticas corporais ativas, a linguagem e a fala são manifestações corporais com gestos verbais. Dessa maneira, mesmo que o gestalt-terapeuta conduza a sessão predominantemente no manejo verbal, ainda assim ele está trabalhando o corpo.

A tendência do manejo verbal não se apresenta na fala de todos os participantes, identificaram-se diferenças na forma como o corpo é mobilizado na condução do processo terapêutico.

No relato de P2, observa-se que este mobiliza outras formas de condução clínica, como por exemplo: convidando o paciente para movimentos corporais ativos, trabalhando expressões faciais, utilizando também as técnicas da gestalt-terapia.

... uma cliente que ela tem muita dificuldade, por questões da história dela, de lidar com a raiva ou expressão de raiva. A raiva foi muito inibida na história dela e não à toa, ela é mulher, né. Então, partindo da cadeira vazia, ela pôde fazer movimentos corporais de expressão dessa raiva ... a raiva apareceu em uma almofada vermelha, que ela escolheu, e aí falava da cor vermelha, e depois eu pedia para ela se ela pudesse fazer gesto da expressão dessa raiva também. E aí eu lembro que ela fazia gestos mais de expressão, jogando para fora, se ela estivesse falando para o outro, né, como se ela tivesse jogando, falando no caso, para mãe dela, muitas coisas ela falava para mãe dela, então ela fazia muitos gestos de por para fora, gestos com os braços. E a gente falava desses gestos, a gente chegou a conversar desses gestos, de como ela sentia ao fazer o gesto, por exemplo, o que ela sentia corporalmente quando ela vivia isso. E aí foi muito interessante que ela se emocionava muito, e isso tocava muito ela, então eu também tinha que saber a dosagem. Então era qualquer raiva, era raiva dela.

Nesse sentido, o relato de P2 evidencia uma condução clínica na qual o corpo é mobilizado de forma mais ativa no processo terapêutico, articulando experimentos, expressão corporal e elaboração emocional, o que aponta para uma variação na predominância do manejo verbal, observada nos demais participantes.

A análise dos dados também indicou que P3 relatou dificuldades no manejo do trabalho corporal direto ao ter retornado aos atendimentos presenciais após o período da pandemia. Segundo seu relato, o predomínio do atendimento *on-line* ao longo desse período contribuiu para um afastamento das práticas corporais diretas. Nesse sentido, ao retomar o presencial, P3 não apenas deixou de ampliar o uso de práticas corporais diretas na clínica, como também passou a utilizar ainda menos os recursos que anteriormente mobilizava, mantendo-se, em grande parte, em intervenções predominantemente dialógicas.

Então na pandemia eu parei com o teatro e algumas coisas e percebo que ficou um pouco mais difícil para eu fazer algumas propostas, porque embora eu esteja com uma pessoa, eu não tenho a segurança de estar fisicamente perto assim, se a pessoa precisa de toque, de um abraço, de uma contenção então acabou que ficou um trabalho muito mais dialógico assim, e eu observo muito mais talvez a respiração. Eu costumo perguntar ‘o que você sente no seu corpo?’ é uma pergunta bem frequente inclusive. (P3)

O manejo das manifestações corporais torna-se mais desafiador no contexto dos atendimentos *on-line*. Os participantes relataram que, nessa modalidade, o trabalho com o corpo tende a ser restringido por diversos fatores, como a limitação do campo visual, muitas vezes, reduzido ao enquadramento do rosto ou de parte do tronco, as falhas de conexão e, principalmente, as condições do ambiente em que o paciente se encontra. Foram mencionadas situações nas quais os atendimentos ocorrem em espaços como carros, banheiros ou ambientes compartilhados, o que compromete a privacidade e dificulta o aprofundamento da experiência terapêutica.

... dentro do possível eu consigo propor alguns experimentos adaptados, não vou dizer que é da mesma forma, são adaptados [...] e dependendo do contexto também, se está em casa, no carro, no trabalho, depende desse contexto (P2)

... eu tenho mais dificuldade de fazer uma proposta no *on-line* (P3)

... não me sentia à vontade para conduzir os experimentos no *on-line* (P5)

Diante das falas, observa-se que essas condições parecem favorecer um deslocamento do trabalho clínico para a dimensão verbal, deixando à margem o trabalho corporal direto, o que dialoga com a literatura gestáltica que aponta uma tendência à priorização do diálogo em relação ao trabalho direto com o corpo (Ginger & Ginger, 1995).

Observa-se que o trabalho clínico tende a se apoiar ainda mais na dimensão verbal, uma vez que o terapeuta encontra limitações para acessar, acompanhar e sustentar a experiência corporal do paciente de forma mais ampla no formato *on-line*. Essa restrição não se refere apenas à impossibilidade de observar o corpo em sua totalidade, mas também à redução das condições necessárias para intervenções que envolvam movimento, postura e maior aprofundamento da experiência sensível.

O contexto *on-line* pode dificultar aspectos importantes para o trabalho corporal, como o senso de segurança e a qualidade do contato terapêutico. A ausência de um espaço físico compartilhado, somada às condições do ambiente em que o paciente se encontra muitas vezes, com pouca privacidade, interrupções ou desconforto pode dificultar a entrega do paciente à experiência e o aprofundamento no que está sentindo. Dessa forma, experiências mais sensíveis e corporais, que exigem maior presença e disponibilidade, tornam-se mais difíceis de sustentar no processo terapêutico.

A compreensão do corpo como processo, proposta por Kepner (1993), contribui para ampliar essa discussão ao indicar que o corpo não se limita ao que é visível, mas participa ativamente da forma como o sujeito entra em contato com a experiência, age e se regula. Assim, as dificuldades no contexto *on-line* não se restringem à limitação da visão do corpo, mas

envolvem, sobretudo, a redução das condições necessárias para sustentar e aprofundar a experiência corporal ativa no campo terapêutico.

Os achados desta pesquisa se aproximam dessa compreensão, indicando que a escolha pelo diálogo não se dá apenas como preferência técnica, mas também como uma forma de sustentação clínica diante das dificuldades em trabalhar com o corpo. No entanto, os participantes não indicaram em suas falas que a condução verbal é um manejo corporal também ativo, como é abordado na fenomenologia de Merleau-Ponty.

Os resultados evidenciam que o trabalho com o corpo na clínica não envolve apenas o paciente, mas também o próprio terapeuta. Durante as sessões, os participantes descrevem perceber mudanças no próprio corpo, como tensão, cansaço, alterações na respiração, sono ou variações no nível de energia, indicando que o encontro terapêutico é vivido de forma corporal por ambos.

Como discutem Perls, Hefferline e Goodman (1997), o trabalho terapêutico envolve sustentar o contato com aquilo que emerge no aqui e agora, o que exige do terapeuta presença, disponibilidade e capacidade de se implicar na experiência. No entanto, sustentar o contato com experiências corporais intensas pode ser desafiador, tanto para o paciente quanto para o terapeuta.

Ao considerar que o trabalho com o corpo exige presença, implicação e embasamento epistemológico, torna-se necessário ampliar o olhar para além do corpo do paciente, incluindo também o modo como o terapeuta percebe e experiencia o próprio corpo no encontro terapêutico.

7.3 Implicações do corpo do terapeuta na clínica

A análise dos relatos evidencia que o corpo do terapeuta constitui uma dimensão central no processo clínico, participando ativamente do encontro terapêutico e influenciando o manejo das manifestações corporais ao longo da sessão.

Esse processo não se apresenta como previamente estruturado, mas se constrói no decorrer da sessão, exigindo deste uma implicação constante com aquilo que emerge no encontro clínico. Stevens (1977) aborda que cada pessoa tem uma maneira singular, subjetiva e, muitas vezes, inesperada de se desenvolver no espaço terapêutico e não deve haver uma maneira fixa da terapia acontecer. Contudo, é importante a implicação do profissional nesse processo. Isso foi apresentado na análise dos relatos dos participantes.

Observou-se então implicações do corpo do terapeuta na clínica como uma das dimensões gerais da pesquisa. O relato de P3 evidencia que o estado corporal do terapeuta, incluindo níveis de energia e disponibilidade, interfere diretamente na forma como o manejo clínico é conduzido.

... eu estou com pouca energia para fazer grandes propostas. Então eu estou indo ali no simples de entender o que está rolando no cotidiano... ‘Está vendo sua respiração agora? Como está? Você se lembra como está?’ Eu me percebo em uma tendência de deixar mais simples. Eu também estou um pouquinho com menos energia para fazer grandes propostas. Não dá para criar algo sem energia.

O relato de P3 indica que o corpo do terapeuta não está separado da experiência clínica, mas participa ativamente do encontro. O terapeuta não apenas observa o paciente, mas também deve observar como o seu corpo se apresenta naquele espaço, como ele chega e como isso pode influenciar no atendimento. O relato de P5 contribui com uma outra leitura:

... eu percebo quando eu fico tensa aqui no meu trapézio, no meu pescoço, e geralmente tem um certo padrão no relato da pessoa que é quando eu começo a identificar um certo risco de morte, né, quando a pessoa... quando é ideação suicida, ou quando eu estou identificando ali que a pessoa está entrando numa crise. É uma temática que me sensibiliza muito. Então eu fico muito tensa. E aí eu percebo quando tem desconforto em mim, fadiga mesmo só depois da sessão, e nem sei como foi minha cara na hora. (P5)

No caso de P5, a percepção dessa reação corporal ocorre apenas posteriormente à sessão, não havendo, no momento da interação clínica, uma consciência imediata de como seu corpo se expressava diante da fala do paciente. Esse aspecto indica um limite na *awareness* durante o encontro clínico, o que pode restringir o uso do corpo como recurso quando a experiência se constitui. Esse relato de P5 coaduna com a compreensão de Perls (2002), quando descreve que o sujeito está sempre presente no corpo, seja na respiração alterada, na postura ou na expressão facial.

Como abordado por Frank (2023), a experiência corporal não acontece de forma isolada, mas se constrói na relação entre terapeuta e paciente. Como já apresentado nesta pesquisa, a autora afirma que ambos participam desse campo compartilhado, no qual se afetam mutuamente, criando juntos a experiência que se desenrola na sessão. Assim, não se trata apenas do que o paciente sente, mas também de como o terapeuta percebe, responde e se envolve corporalmente nesse encontro.

Essa ideia fica evidente quando a autora afirma que “eu vejo você me vendo, eu sinto você sentindo-me, sentindo você” (Frank, 2023, p. 19), indicando que a experiência corporal é construída de forma conjunta, em um processo contínuo de troca. Nesse sentido, a percepção do próprio corpo por parte do terapeuta torna-se fundamental para que ele consiga acompanhar de forma mais sensível o que acontece na relação terapêutica.

Essa compreensão também é reforçada por Carabelli (2012, citado em Brito, 2025), ao afirmar que o desenvolvimento do trabalho corporal do terapeuta está diretamente relacionado à sua capacidade de reconhecer e confiar no próprio corpo. Segundo o autor, o contato do terapeuta com o próprio corpo e com o corpo do paciente desenvolve-se de forma paralela. Isso significa que, quanto mais o terapeuta se apropria de sua própria experiência corporal, mais ele consegue acompanhar e sustentar o processo corporal do paciente.

O corpo do terapeuta não pode ser compreendido apenas como instrumento de observação, mas como parte constitutiva do próprio processo terapêutico. Ele participa da relação, é afetado pelo que emerge no encontro e pode oferecer pistas relevantes sobre a experiência que se configura no campo clínico. Essa dinâmica pode ser observada no relato de P4:

... quando a pessoa está falando, por exemplo, muito agitada e eu percebo que eu estou prendendo a respiração, eu devolvo isso para ela, não falando sobre mim, mas perguntando como é que ela tá se sentindo falando daquele ritmo, como é que estava a respiração, então eu uso o meu corpo e vou para pessoa.

Essa compreensão também dialoga com autores que enfatizam o caráter relacional da experiência clínica, como Yontef (1998) ao afirmar que o terapeuta está implicado no campo e não atua de forma neutra ou distanciada. Assim, as sensações corporais do terapeuta podem ser compreendidas como elementos do campo relacional, e não apenas como reações individuais.

P1 permite ilustrar de forma mais concreta essa implicação do terapeuta no campo relacional, evidenciando como as experiências corporais emergem na relação clínica e se manifestam no próprio corpo do terapeuta ao longo do processo terapêutico, relatando diversos trechos sobre essa dimensão: “tem horas que eu já me peguei loucamente querendo comer doce [...] se eu não ficar de olho, eu vou repetir o comportamento que ela está trazendo”; P1 evidencia que o corpo do terapeuta pode ser afetado de forma direta pelas experiências trazidas pelo paciente, manifestando-se por meio de sensações que, inicialmente, não são reconhecidas como próprias. Isso aparece quando o participante relata o surgimento de um desejo intenso por ingerir doce durante ou após as sessões, indicando que “se eu não ficar de olho, eu vou repetir o comportamento que ela está trazendo”. Tal experiência aponta para um movimento em que o

corpo do terapeuta responde ao campo relacional, incorporando, ainda que momentaneamente, aspectos da vivência do paciente que trabalha a compulsão por doce.

Além disso, “se eu não respirar, se eu não me sentir de novo, se eu não perceber como eu tô ...”. O relato também evidencia a importância da autorregulação do terapeuta diante dessas experiências. Ao afirmar que precisa “respirar” e “se perceber de novo”, P1 indica que o retorno à própria experiência corporal funciona como um recurso para retomar sua posição na relação terapêutica, diferenciando-se daquilo que emerge no campo.

Em outro exemplo importante que P1 abordou, ficou claro como o terapeuta pode usar o seu próprio corpo como instrumento de manejo clínico: “eu senti no meu corpo um certo quentinho ... eu deixei as minhas lágrimas seguirem”. O corpo do terapeuta também aparece como recurso na condução clínica, especialmente em momentos de compartilhamento emocional. P1 descreve uma situação em que se emociona junto com a paciente, relatando ter sentido “um certo quentinho” no corpo e permitido que suas lágrimas emergissem. Nesse contexto, a expressão corporal do terapeuta não é contida, mas integrada ao processo, sendo utilizada como forma de reconhecimento e validação da experiência da paciente.

Dentro desse contexto, Alvim (2011) relembra que, segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty, aborda-se a *intercorporeidade* como “sentir com” ao entrar no campo dos afetos, no qual o sentido acontece da intersecção, ou seja, o sentido é produzido no contato, nas experiências de um sujeito com o outro no campo/ambiente.

Por fim, P1 descreve um movimento constante de monitoramento da própria experiência corporal durante a sessão, buscando discriminar “o que é isso que eu estou sentindo, é meu ou é do outro? É do campo?”. Esse processo evidencia que o corpo do terapeuta não apenas reage, mas também exige um trabalho contínuo de diferenciação e compreensão, sendo parte ativa da dinâmica relacional.

De forma semelhante, o relato de P2 também evidencia a implicação do corpo do terapeuta no campo relacional, destacando como as experiências corporais emergem ao longo do processo clínico e exigem um trabalho contínuo de percepção e diferenciação. O relato de P2 explicita que o corpo do terapeuta não apenas responde à relação, mas funciona como um espaço de ressonância do campo clínico. Ao afirmar que “hoje eu consigo entender as ressonâncias do campo no meu corpo”, a participante indica que as experiências corporais não são vividas como exclusivamente individuais, mas como manifestações que se configuram na relação com o paciente.

Essas ressonâncias se expressam por meio de diferentes manifestações corporais, como sono, cansaço, dores de cabeça e movimentos corporais mais intensos durante a sessão. Tais experiências indicam que o corpo do terapeuta é afetado de forma direta pelo encontro clínico, evidenciando a dimensão corporal da experiência terapêutica.

O participante descreve um movimento constante de diferenciação entre aquilo que é vivido como próprio e aquilo que se configura no campo relacional, ao questionar “será que é só meu ou isso é do campo?”. Esse processo revela que a experiência corporal não se apresenta de forma imediatamente clara, exigindo um trabalho contínuo de discriminação e compreensão. Essa compreensão aproxima-se da perspectiva de Merleau-Ponty (2018) ao conceber o corpo não como algo que está no mundo, mas como aquilo que se constitui na própria relação com ele, evidenciando que sua vivência corporal não se apresenta como estritamente individual, mas como algo que emerge na relação com o outro.

Observa-se ainda que essa capacidade de diferenciação se desenvolve ao longo da experiência clínica. P2 indica que, anteriormente, essa percepção era “meio turva”, enquanto, no momento, relata maior clareza e consciência sobre suas experiências corporais, evidenciando um processo de ampliação da *awareness* no decorrer da prática profissional.

Por outro lado, o participante aponta uma limitação importante relacionada ao tempo da consciência corporal, indicando que nem sempre essa percepção ocorre durante a sessão. Ao relatar que, em alguns momentos, a compreensão surge apenas posteriormente, “eu perco um pouco o *time* de compartilhar aquilo”, evidencia-se uma dificuldade em integrar essa experiência ao manejo clínico quando ele emerge.

Diante dessas experiências, o participante descreve estratégias de autorregulação, como relaxamento e alongamento após as sessões, indicando que o manejo dessas manifestações corporais nem sempre ocorre no espaço terapêutico, mas se desdobra também no cuidado do terapeuta consigo mesmo.

A compreensão do corpo do terapeuta como instrumento sensível do processo clínico evidencia a importância da presença corporal no encontro terapêutico, especialmente na medida em que a experiência se constrói na relação e no campo compartilhado entre terapeuta e paciente. No entanto, essa dimensão ganha novos contornos quando situada no contexto dos atendimentos *on-line*, no qual as condições do *setting* impõem limites específicos à experiência corporal e ao modo como o contato se estabelece.

Os resultados indicam que o corpo do terapeuta não apenas participa do encontro clínico, mas se configura como elemento central na construção da experiência terapêutica, exigindo um trabalho contínuo de percepção, diferenciação e sustentação. Essa dimensão evidencia que o manejo corporal não pode ser compreendido apenas a partir do paciente, mas envolve necessariamente a implicação do terapeuta no campo relacional.

7.4 Outros pontos relevantes

Embora o método fenomenológico tenha possibilitado a identificação dos constituintes essenciais da experiência psicológica, outro conteúdo também emergiu ao longo das entrevistas e

mostrou-se relevante para a compreensão do fenômeno investigado. Ainda que este elemento não componha a estrutura final da experiência psicológica construída a partir do método de Giorgi e Sousa (2010), revela um aspecto importante relacionado ao tema da pesquisa, contribuindo para ampliar e aprofundar as discussões desenvolvidas nesse estudo. O aspecto importante observado está associado a influências socioculturais abordadas por alguns participantes.

... às vezes pessoas muito racionais, muito objetivas, eu vou ainda aos poucos né no sentido de fazendo perguntas sobre o corpo, por exemplo, ou de como se sente ou como sentiu ao falar daquilo ... (P2)

Essa fala aborda que a forma como o corpo aparece na clínica não pode ser entendida isoladamente, pois está diretamente influenciada pelo contexto sociocultural em que vivemos. Em uma sociedade marcada pela pressa, pela produtividade e pela busca constante por desempenho, o corpo tende a ser tratado como uma máquina, algo que precisa funcionar, produzir, não falhar e ser mais racional. Essa visão, discutida por Alvim (2022), permite que muitas pessoas se desconectem das próprias sensações, ignorando sinais corporais como cansaço, tensão ou emoção.

Ao mesmo tempo que esse estudo aponta para a importância da corporeidade no espaço terapêutico, torna-se necessário reconhecer que o trabalho clínico com o corpo exige cuidado ético e sensibilidade diante dos atravessamentos sociais, históricos e relacionais que marcam as experiências que as pessoas têm com o corpo. Essa atenção se dá devido a um contexto com diferentes formas de violência, abuso, assédio, objetificação e relações de poder, especialmente direcionadas aos corpos femininos.

Outra fala que abarca contexto sociocultural, dentro dessa dimensão, é a fala de P1 e P5:

... no toque físico, eu fico preocupado no mundo em que a gente vive hoje ... abraço ... eu não faço com todo mundo, pelas questões de assédio mesmo, e eu entendo que a nossa

atuação é uma atuação que a gente se vincula muito com as pessoas, né, tem essa possibilidade. Então eu confesso que é difícil assim sabe, é uma coisa meio... é uma barreira para mim, sabe? Manejo com toque físico ... (P1)

[...] algo que eu fico sempre muito atento, como essa pessoa vai receber o toque [...] é algo que me deixa sempre muito atenta, eu fico hipervigilante por causa dos dias de hoje. (P5)

Observa-se que a cautela diante de intervenções corporais, especialmente aquelas relacionadas ao toque físico estão também relacionadas à preocupação com possíveis experiências de invasão, assédio ou ultrapassagem de limites no vínculo terapêutico.

O trabalho clínico com o corpo convida o cliente a voltar a sentir, perceber e respeitar o próprio ritmo. Assim, trabalhar o corpo na terapia não é apenas ajudar o cliente a se compreender melhor, mas também possibilitar uma mudança na forma como ele se relaciona consigo mesmo e com o mundo, recuperando a sensibilidade em um contexto que tende a anulá-lo.

O papel do gestalt-terapeuta é recursar a pessoa em qualquer lugar que ela estiver, como ela estiver, para que ela aprenda a lidar com ela mesma. Se não, quando ela estiver em meio a uma crise, não vai conseguir se autoregular sozinha, e o terapeuta não estará com o paciente a todo instante (Queiroz, 2025).

O gestalt-terapeuta precisa ensinar o paciente a desenvolver sua autonomia, seu heterosupo, e desenvolver suporte é recursar. Essa compreensão também se articula com a ideia de que o terapeuta atua como facilitador do processo do cliente, conforme indicado por Ribeiro (2012). Observa-se uma condução clínica voltada para o reconhecimento dos próprios recursos do paciente, favorecendo sua autonomia e a apropriação de sua experiência.

8 Considerações finais

A partir da análise das experiências relatadas, evidencia-se que o corpo ocupa um lugar importante na prática clínica gestáltica. Nos relatos, permitiu-se explicitar que as manifestações corporais não são compreendidas pelos participantes como elementos periféricos da sessão, mas como acontecimentos constitutivos do processo terapêutico e de pouco domínio dos participantes.

O termo “manifestações corporais”, embora útil como ponto de partida empírico para orientar essa investigação, mostrou-se limitado e insuficiente para compreender e abarcar a complexidade da experiência clínica, na medida em que tende a fragmentar aquilo que, na perspectiva fenomenológica, se apresenta como inseparável: corpo, linguagem, pensamento, emoções e fala. Ao longo desta pesquisa, evidenciou-se a necessidade de uma compreensão ampliada da noção de corpo e de corporeidade para que a condução clínica aconteça como uma dimensão constitutiva da experiência.

Os resultados indicam que essa dificuldade não se relaciona exclusivamente à ausência de teoria, mas à fragilidade da apresentação e aprofundamento dessa teoria; além da integração entre teoria, experiência e prática clínica. Observa-se que, ainda que o corpo e a corporeidade estejam presentes na formação dos participantes, esse contato ocorre, muitas vezes, de forma incipiente, fragmentada ou pouco articulada, o que não favorece sua incorporação como recurso clínico alinhando teoria e prática. Nesse sentido, compreender e reconhecer o corpo como uma dimensão importante não se mostra suficiente para trabalhar corpo no contexto terapêutico.

Embora os participantes demonstrem sensibilidade para perceber a corporeidade de seus pacientes, essa dimensão tende a se manter, no nível da observação, sem se traduzir de forma consistente no manejo clínico. Observa-se que existe insegurança dos participantes em conduzir trabalhos corporais ativos, especialmente em situações de maior intensidade emocional vindo do paciente, o que contribui para a predominância do diálogo como principal via de condução do

processo terapêutico. O recurso à fala aparece, nesse contexto, não apenas como escolha técnica, mas como estratégia de sustentação clínica diante das dificuldades em trabalhar com o corpo na gestalt-terapia. Observa-se que tais desafios aparecem nos resultados desta pesquisa devido à ausência do aprofundamento da teoria de corpo e corporeidade na abordagem. Os participantes identificam essa condução predominantemente dialógica como falha nas suas próprias posturas como profissionais, pois veem a gestalt-terapia como uma abordagem que deve ter intervenções corporais ativas, não identificando que o que eles aplicam na prática quanto a ouvir e dialogar com o paciente, também é trabalhar o corpo na gestalt-terapia.

Observa-se que a abordagem gestáltica cresce consideravelmente no Brasil. Existem diversos nomes influentes na gestalt brasileira que permitem que gestalt-terapeutas possam ampliar seus olhares para novas formas de pensar a abordagem no nosso país. A partir disso, sugere-se a inserção de novas epistemologias na formação de gestalt-terapia, dialogar com filósofos(as) e experimentadores contemporâneos com os que já existem. Sugere-se também fomentar gestalt-terapeutas para a área da pesquisa, até mesmo pelos novos cenários vividos, como os atendimentos no formato *on-line*, que trazem perspectivas de uma percepção de campo diferente.

Por fim, os achados também reforçam que o trabalho com o corpo não se restringe ao paciente, mas envolve diretamente o terapeuta, que experiencia corporalmente o encontro clínico. Sensações como tensão, cansaço, alterações na respiração e variações no nível de energia indicam que o corpo do terapeuta participa ativamente do campo relacional. Portanto, a capacidade de perceber, diferenciar e sustentar essas experiências torna-se um elemento fundamental para o manejo clínico, evidenciando que o trabalho corporal implica, necessariamente, a implicação do próprio terapeuta.

Compreender o lugar do corpo na prática gestáltica implica, portanto, reconhecer não apenas sua importância teórica, mas sobretudo os desafios de sua sustentação no encontro clínico, o que exige do terapeuta um trabalho contínuo de implicação, presença e desenvolvimento de sua própria experiência corporal.

Referências

- Alvim, M. (2025). A clínica da Gestalt-terapia em diálogo com Merleau-Ponty: Apontamentos sobre o método. In J. P. Ribeiro & M. S. Neubern (Orgs.), *Fenomenologia: Encontro marcado com a psicoterapia* (p. 61-78). Summus.
- Alvim, M. B. (2011a). A ontologia da carne em Merleau-Ponty e a situação clínica na Gestalt-terapia: entrelaçamentos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(2), 143-151.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Alvim, M. B. (2011b). O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau-Ponty. *IGT na Rede*, 8(15), 227-237. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15042527>
- Alvim, M. B. (2012). A clínica como poiética. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 1007–1023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300018&lng=pt&tlng=pt
- Alvim, M. B. (2014). *A poética da experiência: Gestalt-terapia, fenomenologia e arte*. Garamond.
- Alvim, M. B. (2016). *O lugar do corpo e da corporeidade na Gestalt-terapia*. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia* (pp. 27–55). Summus.
- Alvim, M. B. (2017). O corpo entre virtualidade e produtividade: experiência e contato na situação contemporânea. In: Frazão, L.M. (org). *Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestálticos*. Summus.
- Alvim, M. B. (2018). Merleau-Ponty e a psicologia clínica. In A. E. A. Antúnez & G. Safrá (Eds.), *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação* (pp. 155–162). Atheneu.

- Alvim, M. B. (2020). Corporeidade e trans-forma-ção: Traços e linhas entre o estético e o político. In B. I. O. Mendonça & M. A. Q. de Brito (Orgs.), *Ensaaios em Gestalt-terapia: Percursos autobiográficos* (2ª ed., p. 133–147). EDUFBA.
- Alvim, M. B. (2022). Sentindo com o outro: A dimensão pática-estética da experiência humana. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 28(3).
<https://doi.org/10.18065/2022v28n3.9>
- Andrade, C. C. (2025). *Jean Clark Juliano: presença, sabedoria e sensibilidade*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 61–78). Summus.
- Bastos, C. C. B. C. (2017). Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1), 105-117.
<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/empresarial/article/view/8346/4111>
- Brito, M. A. Q. de (2025). *Maria Alice (Lika) Queiroz de Brito: várias vidas em uma só existência*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 109–124). Summus.
- Caminha, I. O. (2019). *10 Lições sobre Merleau-Ponty*. Vozes.
- Cardoso, C. L. (2013). A face existencial da Gestalt-terapia. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 59–75). Summus.
- Cezar, R. C. B., & Brito, M. A. Q. de. (2023). *O trabalho corporal em Gestalt-terapia*. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 29(2). <https://doi.org/10.18065/2023v29n2.2>
- Dartigues, A. (2005). *O que é a Fenomenologia?* Centauro.

- Fernandes, M. B. (2025). *Myrian Bove Fernandes: profissão e família entrelaçadas*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 139–152). Summus.
- Fittipaldi, A. Q. (2007). *Construindo uma cultura de paz: A abordagem gestáltica como um instrumento* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia.
- Forghiere, Y. C. (2004). *Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisas*. Pioneira Psicologia
- Frank, R. (2023). *The bodily roots of experience in psychotherapy: Moving self*. Routledge.
- Frazão, L. M. (2013). Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 11–23). Summus.
- Frazão, L. M. (2025). *Lilian Meyer Frazão: sobre superar desafios e abraçar a mudança*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 93–108). Summus.
- Frazão, L. M. (2025). *Thérèse Amelie Tellegen: um legado de inovação e dedicação*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 197–206). Summus.
- Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt: Uma teoria do contato* (5ª ed., S. Rangel, Trad.). Summus.
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. (8ª ed.) Lisboa: Fim de Século.

- Goto, T. A., Holanda, A. F., & Costa, I. I. da. (2018). Edmund Husserl: A fenomenologia e as possibilidades de uma psicologia fenomenológica. In A. E. A. Antúnez & G. Safrá (Eds.), *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação* (pp. 123–131). Atheneu.
- Guedes, A. (2025). *Abel Guedes: aventuras de um gestaltteiro*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 29–44). Summus.
- Guilhermino, D. (2024). *10 lições sobre Husserl*. Vozes.
- Helou, F. (2015). *Frederick Perls, vida e obra: em busca da Gestalt-terapia*. Summus.
- Helou, F. (2025). *Walter Ribeiro: um pensador inquieto*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 207–224). Summus.
- Holanda, A. F. (2014). *Fenomenologia e Humanismo. Reflexões Necessárias*. Juruá Editora.
- Joyce, P., & Sills, C. (2016). *Técnicas em Gestalt: aconselhamento e psicoterapia*. Vozes.
- Keleman, S. (1992). *Anatomia emocional* (M. S. Vieira, Trad.; R. Favre, Sup. téc.). Summus.
- Kepner, J. I. (1993). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. Routledge.
- Mäder, B. J., Holanda, A. F., & Costa, I. I. da. (2019). Pesquisa qualitativa e fenomenológica em saúde mental: Mapeamento como proposta de método descritivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35439. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35439>
- Mendonça, M. M. (2013). A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 76–98). Summus.
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção* [tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura] (5. ed.). WMF Martins Fontes.
- Merleau-Ponty, M. (2019) *O visível e o invisível*. Perspectiva.
- Nóbrega, T. P. (2008a). *Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty*. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 141–148. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200006>

- Nóbrega, T. P. (2016). *Corporeidades: Inspirações merleau-pontianas*. IFRN.
- Nóbrega, T. P. da. (2008b). Merleau-Ponty: O corpo como obra de arte e a inexatidão da verdade. *Cronos*, 9(2), 393–403.
- Nóbrega, T. P. da. (2021). A palavra é um certo lugar do meu mundo linguístico: Notas sobre corpo, linguagem e expressão em Merleau-Ponty. *Conexões*, 19(1), e021022.
<https://doi.org/10.20396/conex.v19i1.8665342>
- Perls, F. S. (1942/2002). *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e do método de Freud* (G. D. J. Bloc Boris, Trad.). Summus.
- Perls, F. S. (1977). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus
- Perls, L. (1992). *Living at the boundary*. New York: The Gestalt Journal. (publicado em 1997).
- Prado, R. A. A., Caldas, M. T., & Queiroz, E. F. (2012). O corpo em uma perspectiva fenomenológico-existencial: aproximações entre Heidegger e Merleau-Ponty. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(4), 776–791. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400002>
- Rehfeld, A. (2013). Fenomenologia e Gestalt-terapia. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 24–33). Summus.
- Rehfeld, A. (2025). Ari Rehfeld: reflexões e experiências de uma vida. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (pp. 45–60). Summus.
- Rehfeld, A., Barbosa, R. M., & Guedes, A. (2025). *Paulo Eliezer Ferri de Barros: um caminho de sabedoria e inspiração*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 153–168). Summus.

- Ribeiro, E. C. R., & Souza, S. D. V. (2023). Corpo e trabalho corporal em Gestalt-terapia: Delineamentos conceituais. *Revista Fenexis: Estudos Fenomenológicos Existenciais*, 1(1), 47–72. <https://periodicos.ufac.br/index.php/fenexis/article/view/7127>
- Ribeiro, J. P. (2012). *Gestalt-terapia: Refazendo um caminho* (8ª ed. rev.). Summus.
- Ribeiro, J. P. (2016). *Vade-mécum de Gestalt-terapia: Conceitos básicos* (3ª ed.). Summus.
- Ribeiro, J. P. (2019). O ciclo do contato. São Paulo: Summus Editorial, 8º ed (Original
- Ribeiro, J. P. (2025). Terapia fenomenológica. In J. P. Ribeiro & M. S. Neubern (Orgs.), *Fenomenologia: Encontro marcado com a psicoterapia* (p. 11-32). Summus.
- Ribeiro, J. P. (2025). *Jorge Ponciano Ribeiro: espiritualidade, conhecimento e transformação*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 79–92). Summus.
- Ribeiro, J. P., & Neubern, M. (2025). *Fenomenologia: Encontro marcado com a psicoterapia*. Editora Summus.
- Rodrigues, H. E. (2013). Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 114–144). Summus.
- Sá, R. N. de. (2006). As influências da fenomenologia e do existencialismo na psicologia. In A. M. Jacó-Vilela, A. A. L. Ferreira & F. T. Portugal (Orgs.), *História da psicologia: Rumos e percursos* (pp. 319–339). Nau Editora. Keleman, S.
- Silva, T. C. D., & Alvim, M. B. (2021). Gestalt-Terapia e Daniel Stern: dialogando sobre a relevância da corporeidade e da dimensão afetiva na psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 27(3), 316-327. <https://doi.org/10.18065/2021v27n3.6>

- Silveira, T. M. da S. (2025). *Teresinha Mello da Silveira: reflexões de uma vida plena e diversa*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 183–196). Summus.
- Stevens, J. O. (Org.). (1977). *Isto é Gestalt: coletânea de artigos escritos por Frederick S. Perls e outros*. Summus.
- Tsallis, A., & Frascaroli, M. C. (2025). *Maria Cristina Frascaroli (Tsallis): dobras no tempo*. In C. C. Andrade (Org.), *Pioneiros da Gestalt-terapia no Brasil: Histórias e memórias* (p. 125–138). Summus.
- Verissimo, D. S., & Furlan, R. (2007). Entre a filosofia e a ciência: Merleau-Ponty e a psicologia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(38), 331–342. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000300004>
- Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: Ensaios em Gestalt-terapia* (3ª ed.). Summus.

Zahavi, D. (2015). *A fenomenologia de Husserl*. Via Verita.

Vídeo no Youtube (evento gravado)

- Alvim, M. B. (2021, 12 de novembro). *XIV Colóquio Terapêutico: Corpo e corporeidade em Gestalt-terapia* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Cq5Vq5pJWmM>

Minicursos Teórico-vivencial (eventos não publicados)

- Alvim, M. B. (2026, abril). *Emoções e Linguagem na Gestalt-terapia: Diálogos Indisciplinados. Processos corporais e expressivos dados no mundo com o outro*.
Minicurso teórico-vivencial presencial. Permitasser – Brasília.

Queiroz, M. A. Q. de. (2025, novembro). *O trabalho corporal na clínica gestáltica: Desafios e recursos no atendimento online*. Minicurso teórico-vivencial online. Espaço Gestáltico/Ampliando Fronteiras – Rio de Janeiro.

Anexo A – Termo de esclarecimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “As manifestações corporais no espaço terapêutico: a prática clínica do gestalt-terapeuta”, de responsabilidade de Carolina Ferreira Rabelo, estudante de mestrado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é investigar como gestalt-terapeutas brasileiros manejam as manifestações corporais dos clientes no espaço terapêutico e discutir de que forma estes movimentos corporais podem ser utilizados no processo clínico. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada, via pergunta disparadora. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Nessa pesquisa, entende-se que a atividade a ser realizada oferece riscos muito pequenos. É importante salientar que você tem a opção de interromper ou desistir do estudo, sem prejuízo algum, caso sinta algum desconforto ou insatisfação.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 61 98125-5034 ou pelo e-mail: carolina.frabelo@gmail.com. Os resultados do estudo poderão ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

**Anexo B – Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de
pesquisa**

Eu, _____ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado/a no projeto de pesquisa intitulado “As manifestações corporais no espaço terapêutico: a prática clínica do gestalt-terapeuta”, sob responsabilidade de Carolina Ferreira Rabelo vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Minha imagem e/ou som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisa. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e som de voz são de responsabilidade do/da pesquisador/a responsável. Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com o participante.

Assinatura da/do participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo C – Modelo de entrevista semiestruturada

Data: ____/____/____

Iniciais: _____

Dados

1) Ocupação:

() Psicólogo/a

() Gestalt-terapeuta

2) Tempo de formação como Psicólogo: _____

3) Tempo de atuação clínica: _____

4) Tempo de formado como Gestalt-terapeuta: _____

5) Tempo de atuação clínica como Gestalt-terapeuta: _____

Pergunta disparadora:

Como você conduz as manifestações corporais dos seus clientes no espaço terapêutico?