

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E
ANÁLISE EXISTENCIAL

Ariel Pereira da Silva

**O ESTADO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA:
uma abordagem gestáltica**

BELO HORIZONTE
2021

Ariel Pereira da Silva

**O ESTADO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA:
uma abordagem gestáltica**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Prof. Saleth Salles Horta

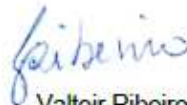
BELO HORIZONTE
2021

150 S586e 2021	<p>Silva, Ariel Pereira da.</p> <p>O estado psíquico dos profissionais de saúde pública [recurso eletrônico] : uma abordagem gestáltica. / Ariel Pereira da Silva. - 2021.</p> <p>1 recurso online (36 f.)</p> <p>Orientadora: Saleth Salles Horta.</p> <p>Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia Clínica - Gestalt-terapia e Análise Existencial - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Gestalt-terapia. I. Horta, Saleth Salles . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **ARIEL PEREIRA DA SILVA**, concluiu o **Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial**, com a monografia intitulada: “ **O Estado psíquico dos profissionais da saúde**” Realizada no dia 24/02/2021. O *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial* estrutura-se em 03 (três) módulos compostos por disciplinas obrigatórias e optativas. O curso de especialização completo totaliza no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas/aula e 24 (vinte e quatro) créditos, juntamente, com a confecção de um trabalho monográfico orientado por um professor do Curso e defendido perante uma banca examinadora indicada pela coordenação do *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial*.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2021



Valteir Ribeiro

Secretário do *Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-Terapia e Análise Existencial*/FAFICH/UFMG

Toda honra e toda glória sejam dadas a Deus, meu orientador maior. Dedico esse trabalho aos meus pais amados, irmã e sobrinha que me deram o apoio necessário para a realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sabedoria e calma necessárias a realização deste trabalho.

Aos meus pais, família e amigos que com toda a paciência e carinho compreenderam minha ausência aos finais de semana e comemorações importantes.

Agradeço à Professora Saleth Salles Horta pela orientação amorosa e toda a disponibilidade.

Agradeço à Professora Doutora Claudia Lins Cardoso por ter me apresentado a Gestalt-terapia durante a graduação e despertado em mim tamanha admiração, respeito e amor pela abordagem.

Aos meus amigos e colegas de pós-graduação.

Agradeço também a todos que uma alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

*“Palavras são, na minha não tão humilde
opinião, nossa inesgotável fonte de magia.
Capazes de ferir e de curar.”*

Alvo Dumbledore (J. K. Rowling)

RESUMO

O presente estudo visa realizar uma breve reflexão acerca do estado psíquico dos profissionais de saúde pública e as implicações do mesmo na qualidade dos serviços prestados por esses trabalhadores, à luz da Gestalt-Terapia. Para isso, são apresentados: os conceitos de saúde e doença; introdução à história da Gestalt-terapia; apontamento de conceitos importantes; levantamento de quem são os profissionais da saúde; e as considerações finais. Percebe-se que os profissionais da saúde se encontram sob pressões externas e internas. Tais pressões podem variar entre enfrentar escassez de recursos, conviver com estresse e sobrecarga de trabalho e defrontar-se diretamente com a morte de pacientes. Além disso, esses profissionais precisam lidar com suas próprias questões psíquicas como: síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, crises de pânico e tentativas de suicídio. Esse tema mostra-se relevante, pois, abre espaço para o desenvolvimento de ações e políticas de vigilância e apoio a esses indivíduos para que consigam exercer suas atividades laborais adequadamente.

Palavras-chave: Estado psíquico. Profissionais de saúde. Gestalt-terapia.

ABSTRACT

The present study aims to conduct a brief reflection on the psychic state of public health professionals and its implications on the quality of services provided by these workers, in the light of Gestalt-Therapy. For this, the following are presented: the concepts of health and disease; introduction to the history of Gestalt therapy; identification of important concepts; a survey of who are the health professionals; and the final considerations. It is noticed that health professionals are under external and internal pressures. Such pressures may vary between facing scarcity of resources, living with stress and work overload and facing directly the death of patients. In addition, these professionals need, to deal with their own psychological issues such as: Burnout syndrome, anxiety, depression, panic attacks and suicide attempts. This theme proves to be relevant, as it opens the space for the development of actions and policies of surveillance and support to these individuals so that they can perform their work activities properly.

Keywords: Psychic status. Health professionals. Gestalt therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA.....	11
3 GESTALT-TERAPIA.....	13
3.1 Os pressupostos filosóficos da abordagem gestáltica.....	13
3.1.1 <i>O Humanismo</i>	14
3.1.2 <i>O Existencialismo</i>	14
3.1.3 <i>A Fenomenologia</i>	15
3.2 Fundamentos teóricos da Gestalt-terapia.....	16
3.2.1 <i>Psicologia da Gestalt</i>	16
3.2.2 <i>Teoria de Campo</i>	17
3.2.3 <i>Teoria Organísmica</i>	18
3.3 Visão de homem e principais conceitos da teoria.....	18
3.3.1 <i>Visão de Homem</i>	19
3.3.2 <i>Aqui e agora</i>	19
3.3.3 <i>Awareness</i>	19
3.3.4 <i>Contato</i>	20
3.3.5 <i>Suporte</i>	20
3.3.6 <i>Ajustamento criativo</i>	20
3.4 Conceito de saúde e doença em Gestalt-terapia.....	21
4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	24
5 O ESTADO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os profissionais da saúde, principalmente os que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), sofrem com a falta de remuneração justa e a escassez de recursos. Desse modo, diante dos desafios impostos pelo sucateamento da saúde no país, os profissionais de saúde brasileiros, frequentemente experimentam impactos negativos em sua percepção de qualidade de vida, saúde e, principalmente, no próprio estado psíquico, o que influencia, ainda, em seus serviços prestados.

Considerando que a humanidade sempre teve várias concepções sobre o que é saúde e doença através dos tempos, e que as definições desses conceitos sofrem variações de acordo com a sociedade e cultura, torna-se indispensável levantar algumas questões como: o que é saúde e adoecimento? O que são esses conceitos para a Gestalt-terapia? Quem são, de fato, os profissionais de saúde? E, finalmente, qual o estado psíquico desses profissionais?

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo fazer uma reflexão acerca do estado psíquico dos profissionais atuantes na área da saúde pública sob as lentes da Gestalt-terapia através de revisão bibliográfica.

2 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA

Não é exagero afirmar que chegar à definição absoluta do que é saúde não configura tarefa fácil. Tal conceito, como aponta Scliar (2007), pode não simbolizar o mesmo para todas as sociedades e culturas. Isso serve também para o conceito de doença. Diante disso, observa-se vasta gama de símbolos e representações do que se considera saúde no mundo. No dicionário, por exemplo, a definição de saúde é uma conjuntura em que o ser é biologicamente perfeito estruturalmente e em suas funções, em consonância com seu estilo de vida e idade (SAÚDE, 2015).

Já o conceito elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, diz que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Ainda que seja difícil explicar, o conceito elaborado pela OMS buscava tanger uma visão holística do ser. Não se deve esquecer, entretanto, que ao utilizar a palavra “completo” em sua definição, esta formulação pode ser considerada inatingível.

Vale salientar que, apesar dessa objeção, o fato de evidenciar que saúde não é só a inexistência de patologias faz com que esse conceito, ainda hoje, seja amplamente utilizado.

Especulando, a partir da experiência clínica com idosos, outra possibilidade de sentido diz respeito à diferença geracional entre os indivíduos com os quais se dialoga. Em outras palavras, para indivíduos mais jovens, talvez o conceito de saúde seja realmente pensado apenas pela ausência de enfermidades, uma vez que esse público, de modo geral, não precisa se preocupar com doenças e suas consequências nos afazeres e tarefas do dia-a-dia.

Em oposição, para os idosos, o conceito de saúde pode se assemelhar mais ao que tenta trazer a definição da OMS. Mesmo diante da enfermidade, muitas vezes cronicada, é preciso buscar vida. Ou seja, é preciso buscar o bem-estar independentemente da presença de uma doença. Pessini (2018), diz que, de acordo com declaração da Associação Médica Americana (2005), na última fase da vida as pessoas procuram por serenidade e condições dignas (p.50). Ao observar esse movimento, o que salta aos olhos pode ser chamado de ajustamento criativo, conceito que será abordado mais adiante. Em suma, uma vez que o idoso não

consegue eliminar a doença, resta-lhe, diante das dificuldades, buscar ser o melhor que consegue ser no momento em que se encontra.

Para que a discussão avance é necessário explicitar o que é saúde a partir das lentes da Gestalt-terapia. No entanto, para que tal conceito seja abordado, é necessário esclarecer, ainda que minimamente, o que é abordagem gestáltica, quais as influências para seu nascimento, seus pressupostos filosóficos, fundamentos teóricos, visão de homem e conceitos importantes.

3 GESTALT-TERAPIA

Não restam dúvidas que durante décadas a Psicanálise era tida como a principal ferramenta para se apreender o ser humano e seu sofrimento. Isso resultou em uma massiva produção intelectual e desenvolvimento de práticas fundamentadas por essa abordagem se apoiando, principalmente, nas ideias de Freud. Isso quer dizer que a maioria dos médicos que se ocupavam da saúde mental à época eram psicanalistas. Nesse contexto, fica claro que a primeira formação de Perls foi a psicanálise. Entretanto, a abordagem gestáltica nasce da discordância de Perls a Freud.

Perls expôs suas ideias na obra *Ego, fome e agressão – Uma revisão da teoria e do método de Freud* (1945/2002). Na publicação, como o nome aponta, ele faz uma revisão dos conceitos e métodos, explanando suas divergências e críticas em relação ao que Freud propunha à época. Especula-se que Perls sentiu-se esnobado pelo fundador da Psicanálise e decidiu, assim, romper com a abordagem. Surgiu, então, a necessidade de propor um novo caminho, que fosse menos determinista. Assim, fundou-se a Gestalt-terapia.

“A Gestalt-terapia é uma terapia existencial-fenomenológica fundada por Frederick (Fritz) e Laura Perls, na década de 1940” (YONTEF, 1998, p.15). No que diz respeito à etimologia da palavra “*Gestalt*”, Perls (1988) menciona que “Gestalt é uma palavra alemã para a qual não há tradução equivalente em outra língua. Uma gestalt é uma forma, uma configuração [...]” (p.19).

Desse modo, Frazão (2013) aponta o ano de 1951 como marco da fundação da abordagem. O que torna essa data significativa é o lançamento de *Gestalt-terapia*, livro base escrito por Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman (usualmente conhecido como PHG) (p.11).

3.1 Os pressupostos filosóficos da abordagem gestáltica

Cardoso (1999) explica que “o embasamento filosófico de uma abordagem psicoterapêutica se refere à concepção de homem implícita nela, sustentando uma noção de saúde e patologia no que tange aos aspectos psíquicos do ser humano” (p.4). Nesse sentido, Cardella (2017) aponta que a Gestalt-terapia “[...] foi criada a partir de uma série de influências teóricas e filosóficas, que se constituem num todo

coerente, mas em constante transformação [...]” (p. 33-34). Diante disso, pode-se afirmar que a Gestalt-terapia apreende três bases filosóficas: o humanismo, o existencialismo e a fenomenologia.

3.1.1 O Humanismo

A questão principal do humanismo, como o próprio nome demonstra, é a compreensão do ser humano. Nessa abordagem filosófica o humano é trazido ao foco e tomado como referência para que, através dele, faça sentido pensar a vida e o mundo.

Na psicoterapia, ter fundamentos humanistas significa pensar a pessoa enquanto responsável por si mesma, pela sua vida, suas escolhas e também pelas consequências de seus atos. Em suma, o indivíduo é dotado de potencialidades e é visto como ser singular. Assim sendo, a teoria não tem por pretensão explicar tudo, mas ampliar a compreensão do ser tendo ele próprio como referencial.

À Gestalt-terapia compete o humanismo que trata de enaltecer o ser, tendo como principal objetivo favorecer o processo de tomada de consciência do ser humano acerca dele próprio. Nesse processo, o indivíduo passa a dar-se conta de suas potencialidades e limitações. Estando atento a esses fatores, ele volta a si mesmo e torna-se capaz de crescer em plenitude, integrando sentimentos, pensamentos e ações (CARDOSO, 1999, p. 5).

3.1.2 O Existencialismo

O método científico e a valorização da razão foram pautas importantes do século XIX. Do desenvolvimento da tecnologia e os avanços da ciência, esse movimento era tido, até então, como único modo de pensar homem e mundo. Porém, houve uma mudança de paradigma após as guerras mundiais, quando o pensamento puramente racional tornou-se insuficiente diante de toda comoção e desolação resultantes dos confrontos. É nesse cenário histórico que o existencialismo nasce e cresce.

A palavra “existência” deriva do latim *ex-sistere*, que significa surgir, exibir-se, movimento para fora, estar em tensão para adiante. Nesse sentido, o existencialismo pode ser entendido como um conjunto de doutrinas filosóficas cujo tema central é a existência humana em sua concepção individual e particular, tendo por objetivo compreender o homem como ser

concreto nas suas circunstâncias e no seu viver, conforme se mostra na realidade. Cada pensador existencial aborda o ser humano partindo da valorização de uma questão particular do homem em sua relação com o mundo e consigo mesmo, mas todos eles têm algo em comum: a preocupação em compreender a existência humana (CARDOSO, 2013, p.59-60).

Apesar do primeiro livro de Gestalt-terapia (PHG,1951), não fazer referências ao existencialismo ou a fenomenologia enquanto bases filosóficas (D'Acri ET AL., 2016, p.104), com o passar do tempo e o amadurecimento da teoria, o próprio Perls, em 1969, admite o existencialismo como parte fundante da abordagem.

Sabendo que liberdade e responsabilidade são conceitos primordiais para a filosofia existencial, no que diz respeito à psicoterapia gestáltica, é importante que o homem esteja ciente de seu poder de escolha. Isso significa que o indivíduo precisa ser livre para traçar seu plano existencial e que tenha clareza para tomar atitudes no sentido de confirmar ou reformular esse plano (RIBEIRO, 1985).

3.1.3 A Fenomenologia

No final do século XIX e início do século XX, havia múltiplas correntes filosóficas em voga. Desse período, porém, duas vertentes se destacam: o idealismo e o positivismo. Sob o ponto de vista do idealismo, norteado pelo pensamento Kantiano, a racionalidade era o foco. Afinal, trata-se de um movimento filosófico que valoriza a ideia, ou seja, as elaborações apriorísticas e estritamente intelectuais. Sobre esse período, Giovanetti (2018) coloca que “[...] só tinha valor aquilo que a razão penetrava e, por conseguinte, a desconfiança na experiência sensorial era muito grande” (p.11).

O positivismo, por sua vez, pregava que a realidade era apenas o que os sentidos físicos fossem capazes de captar, através do método científico, excluindo dessa forma a percepção do sujeito sobre sua vivência. Além disso, havia a crença de que cientista e objeto de estudo não tinham qualquer ligação, sendo assim, havia “uma dicotomia entre sujeito e objeto, homem e mundo” (CARDOSO, 1999, p.6).

Rompendo com essas vertentes, Edmund Husserl (1859-1938) funda uma corrente filosófica distinta denominada fenomenologia. Esta propõe o retorno às coisas mesmas, a compreensão das essências sendo necessário abrir mão dos saberes anteriores para compreender o fenômeno. Isso significa que não cabem

interpretações sobre os objetos, pois o que importa é como os objetos se desvelam e qual o sentido ou o significado eles apreendem para o observador.

Na perspectiva fenomenológica, existe uma consciência dotada de intencionalidade e nenhum ato existe no vácuo de sentido. Essa noção de intencionalidade se afasta da dicotomia positivista entre homem-objeto e demonstra que homem e mundo estão em constante relação.

No que tange à Gestalt-terapia, a fenomenologia é de grande valia, pois permite que existam divergências entre o fato em si e como o indivíduo o assimila. Isso é possível porque o próprio indivíduo e sua bagagem vivencial são a referência para a significação e o processamento do acontecimento.

Para Yontef (1998), “explicações e interpretações são consideradas menos confiáveis do que aquilo que é diretamente percebido ou sentido” (p.15). Nessa perspectiva, Cardoso (1999) aponta que, para a Gestalt-terapia, o que interessa é a apreciação da experiência do cliente. No *setting* terapêutico, o gestalt-terapeuta busca o desvelamento do cliente para que, da melhor forma possível, ele tenha condições de ser protagonista de sua história.

Em suma, Cardoso (1999) afirma que:

[...] fenômeno é o modo de existir da pessoa, incluindo a sua postura diante do mundo, com sua escala de valores em relação às suas experiências, sua potencialidade e o modo como a está utilizando (ou deixando de utilizá-la), suas limitações e o sentido dessas naquele momento de sua vida e tudo mais que reflete o ‘está sendo’ da pessoa. Esse é o material com o qual trabalha o gestalt-terapeuta: a pessoa enquanto fenômeno, na sua totalidade (CARDOSO, 1999, p.8).

3.2 Fundamentos teóricos da Gestalt-terapia

Além do tripé humanista-existencial-fenomenológico, a Gestalt-terapia apreende três teorias fundantes que ajudam a embasar os conceitos de saúde e doença para a abordagem. São eles: Psicologia da Gestalt, a Teoria de Campo de Kurt Lewin e a Teoria Organísmica de Kurt Goldstein.

3.2.1 Psicologia da Gestalt

No início do século XX surge a psicologia da *Gestalt* tendo Wertheimer, Köhler e Koffka como os principais representantes. Cardoso (1999) aponta que essa

teoria estuda “[...] a percepção, a aprendizagem e a solução de problemas.” (p.9). Assim como no pensamento fenomenológico de Husserl, que prega que toda consciência, dotada de intencionalidade, é consciência de algo, na psicologia da *Gestalt* a percepção não é vista como um ato passivo. Assim, a percepção é um fenômeno ativo e organizado.

No cerne dessa teoria existe a proposição de que a percepção humana capta a totalidade e essa, por sua vez, é diferente da soma das partes. Caso algum fragmento seja reordenado teremos uma nova forma.

Algumas leis governam a percepção como o princípio da figura/fundo. Segundo esse preceito notamos a totalidade, chamada de *Gestalt*, nessa configuração existe um fundo amplo e um elemento de destaque, denominado figura. O fundo só existe porque existe uma figura e vice-versa. Um ponto importante a destacar é que figura e fundo não são estáticas. Elas podem se reformular e intercalar a depender da situação (FRAZÃO, 2013).

Outra lei importante é a da boa forma, ou da pregnância. Ela prega que “a organização psicológica será sempre tão ‘boa’ quanto as condições reinantes permitirem” (FRAZÃO, 2013, p.104). Assim pode-se observar o princípio da pregnância na ideia de ajustamento criativo.

3.2.2 Teoria de Campo

Perls apontou claramente a necessidade de formular uma teoria de campo para fundamentar a Gestalt-terapia, pois esta serve de base à compreensão da esfera construída entre cliente e psicoterapeuta no momento do encontro. Contudo, sabe-se que Perls não sistematizou nenhuma ideia sobre isso. Desse modo, a teoria de campo que a Gestalt-terapia adota vem das proposições de Kurt Lewin (1890-1947). Lewin via a teoria de campo mais como um método do que uma teoria propriamente dita (RODRIGUES, 2013).

Anteriormente, propunha-se o pensamento linear de causalidade, puramente interpretativo. Tal pensamento foi substituído pela perspectiva de campo que é essencialmente descritiva e parte da observação e levantamento de hipóteses tendo por referência o ‘como’, em detrimento do ‘por que’. Por esse ângulo, Cardella (2017) aponta que “Lewin estudou o campo ou ‘espaço vital’ psicológico e social

como um campo de forças, constituído por uma rede de relações entre partes” (p.45). Sendo assim, Gestalt-terapia dá ênfase à busca de significados na relação indivíduo-ambiente.

Nesse sentido, é importante salientar ainda que as hipóteses levantadas pelo gestalt-terapeuta acerca dos comportamentos do cliente só podem ser compreendidas partindo do referencial interno da pessoa em consonância com seu momento de vida atual (CARDOSO, 1999).

3.2.3 Teoria Organísmica

Contemporaneamente à atuação de Goldstein, acreditava-se que o corpo humano tinha funções independentes. Em outras palavras, se houvesse algum dano em um órgão específico, apenas ele teria seu funcionamento alterado. Basicamente, o corpo era tratado como a soma de suas partes e não como um todo.

Kurt Goldstein (1878-1965), enquanto estudava lesões cerebrais, percebeu a insuficiência do pensamento dicotômico de sua época e passou a adotar uma visão diferenciada de organismo, uma visão unificada. Desse modo, o organismo é visto como regulado e em constante busca de equilíbrio. Qualquer evento que desarranje essa configuração é encarado como um estressor que retira o organismo do estado homeostático (CARDOSO, 1999).

O processo de interação entre organismo-meio, em que ocorre a busca pela restauração do equilíbrio é chamado de auto-regulação organísmica. No entanto, o equilíbrio aqui é um estado. Tão logo o organismo necessite de algo, esse equilíbrio é rompido e uma nova tensão surge, fazendo com que o indivíduo busque satisfazer essa nova necessidade. Corroborando com essa ideia, Cardella (2017) declara, de forma brilhante, que “a vida é caracterizada por um jogo permanente de estabilidade e desequilíbrio” (p.46). É a roda de surgimento e destruição de *gestalten*.

3.3 Visão de homem e principais conceitos da teoria

Basicamente, tudo o que foi abordado até aqui criou base para que os conceitos de saúde e doença de acordo com a Gestalt-terapia fossem explicitados. No entanto, para isso, alguns conceitos importantes precisam ser explorados, como *a visão de homem, aqui e agora, contato, awareness, suporte e ajustamento criativo*.

3.3.1 Visão de Homem

Como bem assegura Cardoso (1999), a visão de homem presente na Gestalt-terapia surge da “convergência entre o humanismo, o existencialismo e a fenomenologia.” (p.9). Em suma, a abordagem possui uma visão holística de homem. O ser humano é visto como ser de relação e dotado de potencialidades. Além disso, cada pessoa é vista como ser singular, responsável por si mesma, suas escolhas e as consequências que elas apreendem.

3.3.2 Aqui e agora

Como já mencionado, a abordagem gestáltica nasce da discordância de Perls às proposições psicanalíticas clássicas. O método criado por Freud busca no passado as causas para o sofrimento que a pessoa experimenta no presente. Em oposição, na Gestalt-terapia, sob o enfoque existencial fenomenológico, o cliente é convidado a “presentificar a experiência” (D’Acri ET AL., 2016; CARDOSO, 1999).

Em outras palavras, ao invés de escavar o passado em busca da relação causa-efeito de seu sofrimento, a pessoa é convidada a expressar como o passado e o futuro a tocam no presente, no “aqui e agora”. Ao fazer isso a pessoa passa a ter consciência, ou estar *aware* de suas questões.

3.3.3 Awareness

“A Gestalt-terapia é fenomenológica; o seu *único* objetivo é a *awareness* e a sua metodologia é a da *awareness*.” (YONTEF, 1998, p.234). Em tradução livre, *awareness* significa consciência, mas para a Gestalt-terapia apreende um sentido mais amplo. *Awareness* é um contato pleno, dado pela sensação e excitação resultando na formação de *gestalten*.

É importante saber que pode ocorrer contato sem *awareness*, mas não há *awareness* sem contato. Desse modo, o objetivo em terapia é ampliar a habilidade do cliente de estar *aware* e também sua ciência em relação à existência de alguma interrupção nesse processo.

3.3.4 Contato

Contato para a abordagem gestáltica pode ser entendido como um movimento de troca entre indivíduo e seu meio. Sendo o homem intrinsecamente relacional, contato é o mecanismo vital que fornece nutrição ao indivíduo. Nesse movimento, o indivíduo realiza uma espécie de seleção acerca de com quem ou o que pretende fazer contato, o que deseja assimilar de novo nesse processo e quais partes do que foi recebido deseja abrir mão.

Esse processo ocorre na fronteira de contato que pode ser entendida com a “portaria” do ser. É essa estrutura que permite, limita ou restringe o contato. (D’ACRI ET AL., 2016).

3.3.5 Suporte

Suporte significa o que dá sustentação. Na abordagem gestáltica, suporte “refere-se ao conjunto de recursos desenvolvidos pela pessoa ao longo de sua existência que estão disponíveis a serviço de si mesmo e do outro” (ANDRADE, 2014, p. 147). Desse modo, existem dois tipos de suporte: *autossuporte* e *heterossuporte*. Ambos se relacionam e se comunicam reciprocamente por toda a vida do indivíduo.

Autossuporte está relacionado com a independência da pessoa, suas potencialidades e seu processo de amadurecimento. Nesse sentido, pode ser entendido como sustentação pessoal e engloba autoconhecimento e auto aceitação. Porém, *autossuporte* não deve ser confundido com autossuficiência, pois sendo um ser relacional, o homem só existe em relação com seu meio (ANDRADE, 2014).

Heterossuporte seria, assim, o oposto de *autossuporte*. É o suporte que vem do meio. Na psicoterapia, o terapeuta fornece *heterossuporte* ao cliente, não com objetivo de ser usado como muletas permanentes, mas como terra fértil para que o cliente seja capaz de florescer e desenvolver seu suporte (ANDRADE, 2014).

3.3.6 Ajustamento criativo

Para a Gestalt-terapia, o homem “saudável” é aquele capaz de se abrir às experiências, que busca atualização e crescimento, que passa pelas situações da

vida com fluidez, capaz de interagir com o mundo e permitir-se ser tocado por ele (CARDELLA, 2014).

Poeticamente, podemos comparar o ritmo ideal da existência humana com o movimento do mar nas areias da praia. A cada beijo das ondas, o ambiente não é mais como já fora outrora. É um ritmo constante de união e separação que gera uma nova configuração do ambiente.

Tendo o contato como pano de fundo, o ajustamento criativo pode ser lido como a melhor forma possível que o indivíduo encontrou para funcionar perante a novidade. Ajustar-se criativamente significa se apropriar do que acontece no encontro com o outro e com o mundo, incluindo sua marca pessoal nas situações. Em contrapartida, ajustamento sem criatividade pode indicar acomodação, o que o torna problemático, do mesmo modo que criatividade sem ajustamento aponta para pura rebeldia, sem funcionalidade (CARDELLA, 2017).

Os ajustamentos criativos podem ser funcionais ou disfuncionais, de acordo com o propósito a que servem. Se o ajustamento serve ao processo de nutrição e crescimento da pessoa, se ele simboliza fluidez, é visto como funcional. Sendo o sintoma um exemplo de ajustamento criativo, Fukumitsu (2005) diz que “se estiver gerando sofrimento será denominado por ajustamento criativo disfuncional” (p.53).

3.4 Conceito de saúde e doença em Gestalt-terapia

O ser é um amontoado de polaridades entrelaçadas. As polaridades se distinguem em opostos, como por exemplo, calor-frio, branco-preto, agressividade-tranquilidade. Estas podem ser entendidas como forças antagonistas presentes no indivíduo. O conflito é a manifestação das polaridades em oposição que podem ser *ego-sintônicas* (que a pessoa aceita e se identifica) ou *ego-distônicas*, ou seja, as que a pessoa aliena e são inaceitáveis para o *self* (ZINKER, 1991, p. 219).

Sendo a Gestalt-terapia uma abordagem que trabalha dialeticamente com as polaridades, os conceitos de saúde e doença não são vistos como opostos, mas sim como um espectro ou fases de um mesmo movimento. Tendo como base os fundamentos filosóficos da abordagem, não cabem rótulos ao humano, portanto o objetivo não é encaixar o indivíduo em alguma teoria ou hipótese psicopatológica, mas compreendê-lo, apreendendo ele mesmo e sua relação com o mundo como

referência. É essa compreensão, da experiência vivida do homem, que indicará se a saúde ou o adoecimento prevalecem nessa experiência.

Confiando na sabedoria do organismo, na sua tendência à homeostase e integração, a Gestalt não ignora os sintomas e nem busca sua eliminação, pois segundo Hycner (1995), “os problemas não existem para ser eliminados, mas sim para ser integrados” (p. 129). Dialeticamente, saúde e doença podem ser compreendidas como fluidez e cristalização, respectivamente.

Nesse sentido, saúde é ser flexível diante da vida, integrar as polaridades, ser livre para escolher, ter responsabilidade para bancar essas escolhas e as renúncias implícitas nela. Saúde é ser-no-mundo, intrinsecamente em relação. Fluir implica viver plenamente, independentemente da existência de patologias. Fukumitsu (2017) afirma que “a saúde, portanto, se encontra na integração harmoniosa dos aspectos do *self*” (p.83).

Em contrapartida, de acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), “doença é uma situação inacabada por excelência, podendo ser acabada apenas pela morte ou pela cura” (p. 79). Sendo assim, doença é ir contra a natureza relacional do ser. A cristalização gera interrupção no contato, desse modo o homem não se adequa às contingências da vida, encontrando, assim, dificuldades para se nutrir e sobreviver.

Doença também está relacionada com atitudes disfuncionais no “aqui e agora”, quando o indivíduo não está *aware* do seu presente e encontra-se preso ao passado ou fantasiando sobre o futuro. Nas palavras de Costa (2014):

[...] nada existe exceto o aqui e agora, ou seja, só existe o aqui e agora e por estarmos no aqui e agora ele já não é, pois é passado e passado não é presente. Assim, o aqui e agora é a única possibilidade e, ao mesmo, não existe. O agora é o presente, o ponto zero; é o momento percebido, carregado pelas memórias e antecipações (2014, p. 135).

Nesse sentido o indivíduo precisa estar ambientado ao presente e se atualizando em relação à temporalidade constantemente.

Hycner (1995) fala da importância de se dar ouvidos aos problemas, uma vez que eles surgem “do desequilíbrio de nossas relações conosco e com os outros” (p. 128). Em concordância, Lima (2014) coloca que a Gestalt-terapia se destaca na forma inovadora de enxergar os sintomas uma vez que, para a abordagem,

“todo sintoma foi, inicialmente, uma tentativa de buscar a autorregulação diante de um entrave ou impedimento do meio [...]” (p. 100).

Em suma, a força motriz do ser humano são as dificuldades que ele enfrenta. Elas fazem com que o indivíduo encare aspectos alienados em si e no mundo. Em paralelo, as dificuldades criam inquietações na existência do ser que, caso sejam atendidas, resultam em nutrição e crescimento. Ao contrário, se não forem ouvidas, geram cristalizações (HYCNER, 1995).

4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde, em outubro de 1998, traz uma listagem definindo quem são os profissionais da saúde no Brasil. No entanto, esse documento não possuía esse objetivo, mas sim, o de definir quem são os trabalhadores que tem direito a pleitear cargos e atuações no próprio Conselho. Isso ocorreu pela constante flutuação do conceito de saúde, que se modifica de acordo com as necessidades da humanidade no momento, desse modo, a gama de profissionais envolvidos em suprir essas necessidades também se modifica.

O conceito ampliado de saúde proposto em 1986 diz que:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas [...] (Anais da 8a CNS, 1986).

Tomando por exemplo o conceito ampliado de saúde, que engloba a educação como requisito básico, educadores e pedagogos estariam diretamente ligados à saúde e, portanto, seriam considerados profissionais de saúde. O Conselho Nacional de Saúde, (1998) na intenção de restringir, para melhor regulamentar e dialogar com a sociedade, resolve realizar o movimento citado acima: listar quem são, de fato, os profissionais de saúde. Diante desses dados, as áreas que se fixaram como pertencentes à da saúde são: assistência social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, no Brasil, saúde é um direito estabelecido que deve ser garantido pelo Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o instrumento de promoção e garantia desse direito. Esse sistema possui três níveis de atenção: primário, secundário e terciário (FERIGOLLO, J. et al., 2016).

A atenção primária está relacionada à porta de entrada do SUS e é formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O nível secundário é formado pelos serviços especializados, ambulatoriais, atendimentos de urgência como SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A atenção terciária compreende procedimentos de alta complexidade e especialização, assim como, procedimentos de alto custo e atendimentos hospitalares.

Por mais que na teoria o projeto do Sistema Único de Saúde seja abrangente, bem estruturado e uma referência internacional, atualmente o país assiste ao sucateamento da instituição. Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam no SUS se tornam quase super-heróis tentando incessantemente continuar prestando serviços de qualidade à população mesmo diante das carências do sistema. Esse cenário impacta diretamente na qualidade de vida e saúde dos prestadores desse segmento e no desenvolvimento de suas funções.

A Saúde do Trabalhador também é competência do SUS e basicamente prediz a promoção da saúde no trabalho por meio de ambientes e processos de trabalho saudáveis. Nesse sentido, os trabalhadores da saúde se deparam com fatores estressores à medida que precisam lidar com a falta de recursos e inseguranças no dia a dia de sua profissão, gerando baixa na percepção da qualidade de vida desses trabalhadores (FERIGOLLO, J. et al., 2016).

Sendo esse um fenômeno multicausal, torna-se necessária a articulação de saúde mental e as circunstâncias sociais e laborais desses indivíduos. Desse modo, Esperidião et al. (2020) afirmam que a rotina dos profissionais de saúde é repleta de incertezas e dificuldades que impactam diretamente “na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, na saúde ocupacional das instituições, nas condições do cuidado ofertado, nas condições psicossociais de quem oferece ou busca ajuda [...]” (p.1)

É importante salientar que os servidores da saúde são, acima de tudo, seres humanos que também sofrem e precisam de acolhimento. Essa percepção se acentua ainda mais no contexto no qual esse trabalho foi finalizado, quando já se contava com mais de um ano desde que a OMS confirmou a pandemia em razão da Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus.

Com seus primeiros casos confirmados em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, a Covid-19 se apresentou como uma enfermidade de difícil contenção, já tendo se espalhado por todos os continentes ainda em março de 2020. De acordo com o Ministério da saúde (2020), até o início de agosto do mesmo ano, foram registrados 101.752 mortes pela doença em território brasileiro. Infelizmente, o número de pessoas infectadas pela doença só fez aumentar com o passar dos meses, gerando sobrecarga nos sistemas de saúde e maior desgaste emocional dos profissionais que se encontram na linha de frente de cuidado desses pacientes (DANTAS, 2021, p.1).

Nesse contexto, Esperidião et al. (2020) destacam que a sociedade, está se atentando, cada vez mais, ao estado psíquico dos profissionais de saúde (p.1). De fato, tem-se valorizado mais esses profissionais e seus esforços que outrora eram invisibilizados.

5 O ESTADO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA

Desde os tempos mais remotos os humanos construíram a figura do agente de cuidado, pois, tão antigo quanto à humanidade é o processo de cuidar. Esse processo pode ser visto na antiguidade com os médicos egípcios que ainda sem o auxílio de tecnologias avançadas realizavam várias intervenções de saúde, muitas bem sucedidas e aprimoradas pela atualidade. Algumas figuras religiosas exerciam o papel de agente de cura, como é o caso de Xamãs e Pajés. Com o passar do tempo e o advento de novas tecnologias, a qualidade de vida e saúde da humanidade melhorou consideravelmente. No entanto, todas as tecnologias empregadas na área da saúde não têm nenhuma utilidade sem as pessoas que as operam. Já ficou clara, a esse ponto, a importância desses profissionais.

Nos dias atuais, os agentes de cuidado principais são os profissionais de saúde. Nesse sentido, Fukumitsu et al. (2009) afirmam que esses profissionais não são curandeiros que visam exclusivamente à cura do doente à sua frente, desse modo torna-se necessário dissipar a “objetificação do ser humano no sentido de torná-lo produtivo” (p. 177).

Os autores também destacam que de acordo com os padrões estabelecidos pelo sistema capitalista, só é considerado indivíduo quem produz e os enfermos não produzem, portanto não são considerados como “alguém” (FUKUMITSU et al.,2009). Resgatando o conceito de saúde e doença sob o enfoque da Gestalt-terapia, nenhum ser humano é totalmente saudável ou doente, justamente porque esses conceitos são lados de uma mesma moeda. Pode-se fazer aqui o paralelo com os profissionais de saúde que, mesmo sob condições adversas e estressoras, que muitas vezes os desintegram causando adoecimento, mantêm a rotina de cuidado com seus pacientes, ou seja, ainda se mantêm produtivos.

No entanto, cuidar do outro tem seu preço. No Brasil, os profissionais de saúde que atuam na rede pública têm que conviver com estresse e sobrecarga de trabalho, pois o contingente de profissionais é inferior à demanda e a remuneração não é justa. Esses fatores podem desencadear uma série de ônus ao profissional como, por exemplo, o desenvolvimento da Síndrome de Burnout que está constantemente atrelada a um esgotamento físico e psíquico, geralmente relacionado à vida profissional. Outro fator que assola os trabalhadores da área é a

necessidade de trabalhar em várias instituições para garantir renda suficiente, o que na prática, significa menos tempo livre para estar com pessoas queridas ou descansar. Além disso, existem as pressões diárias próprias da área, como ter que lidar diretamente com a morte de pacientes (OLIVEIRA et al., 2008).

Sobre as reflexões acerca do estado psíquico dos profissionais de saúde, Oliveira et al. concluem:

[...] que o sofrimento psíquico no trabalho pode vir através da apresentação de pequenos sinais e sintomas (sofrimento, ansiedade, irritação, agressividade, stress, somatizações) até chegar à própria doença. A saúde mental de quem lida com conteúdos ansiogênicos e estressantes no dia a dia faz jus a uma vigilância efetiva e eficaz. Tal necessidade urge, na medida em que, se não oferecer melhores condições de saúde a quem "faz" saúde, este não terá condições de "reproduzir" saúde ao próximo (2008, p. 412).

As condições de trabalho, principalmente face à pandemia, reverberam no estado psíquico dos profissionais de saúde ao passo que se pode observar o surgimento ou agravamento de quadros de ansiedade, depressão, crises de pânico e tentativas de suicídio (ESPERIDIÃO et al., 2020, p.1). Tais dados corroboram com as observações realizadas pela autora do presente trabalho em consultório.

Dantas (2020) levanta que em situações análogas ao contexto do momento histórico-sanitário da pandemia, a população geral e os profissionais de saúde aumentam as demandas no âmbito da saúde mental. Destarte, com o estado psíquico abalado, alguns profissionais de saúde tendem a recorrer ao uso de medicamentos e psicoterapia, acertadamente. No entanto, na perspectiva gestáltica, Fukumitsu et al. (2009) afirmam que o objetivo da psicoterapia não é eliminar os sintomas e sim ajudar o cliente a desenvolver suas potencialidades e capacidade de fluidez.

A Gestalt não busca fazer uma investigação acerca das causalidades das patologias e sim descrever e compreender como o indivíduo se relaciona com ele mesmo, o mundo e como ele se coloca na vida. No entanto, isso não impede que se façam reflexões acerca dos mais variados adoecimentos e as proposições da abordagem.

Desse modo, ansiedade, para a teoria gestáltica, pode ser relacionada com a excitação e com a temporalidade. Na primeira situação, ansiedade pode ser

considerada como um excesso de excitação não direcionada. Sendo assim, as mesmas tensões que levam o homem ao crescimento, diante de uma cristalização, geram o excesso de excitação em questão causando ansiedade. No que tange à temporalidade, ansiedade se relaciona com o “excesso de futuro”, um excesso de antecipações, quase sempre de caráter catastrófico, fazem com que a pessoa se mantenha rígida sobre seus planos na tentativa de evitar o futuro ruim. No entanto, a ansiedade pode ser considerada como natural à existência humana e o que dirá se ela está funcionando de maneira saudável ou patológica é a atitude do indivíduo diante dela, ou seja, se há suporte para encará-la ou não (PINTO, 2017, p.100).

Vista como o mal do século, a depressão pode ser definida como ausência de sentido, um vácuo existencial que afeta a vida humana. A depressão pode ser categorizada como endógena e exógena a depender das causas que levaram ao seu surgimento. Depressão endógena se dá pelo desequilíbrio bioquímico do cérebro. O tipo exógeno é o que se manifesta após acontecimentos externos traumáticos, como uma perda significativa ou o uso abusivo de substâncias, por exemplo (HORTA, 2018). No entanto, a Gestalt-terapia não busca compreender a doença em si, mas a pessoa que sofre com ela e seu modo particular de expressar sintomas.

Sob as lentes da psicopatologia compreensiva fenomenológica a depressão é vista como “uma queda ontológica, ocasionada pelo domínio de sentimentos negativos, provenientes de baixa autoestima e de falta de autoconfiança” (HORTA, 2018, p.120). Nesse sentido, o homem em estado depressivo apresenta dificuldades em perceber as possibilidades que se apresentam a ele e passa a observar o mundo e ele mesmo com “lentes” negativistas. Desse modo:

Diante da incapacidade de viver significativamente e dentro de uma concepção individualista, o ser humano, nesse estado, apresenta-se sem condições de pensar, de agir e de sentir. Fecha-se, então, em si mesmo, impotente e em total conflito, consigo mesmo, com a sociedade, cultura, história (HORTA, 2018, p.120).

O ciclo de contato em Gestalt-terapia pode ser entendido como “[...] um modelo teórico que tem no construto “contato” seu princípio operacional” (D’Acri ET AL., 2016, p.43). No entanto, cada autor que se refere ao ciclo de contato, o faz de maneira distinta. Alguns citam apenas os passos do contato, já outros assinalam também os mecanismos de interrupção existentes.

Sobre os passos do contato temos, respectivamente: fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação (ou fechamento) e retirada. No entanto, existe um método de interrupção de contato para cada etapa apresentada. São eles: fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo e confluência, respectivamente.

Tomando como base o ciclo de contato apresentado pela Gestalt-terapia, pode-se dizer que, em alguns indivíduos, a depressão estaria ligada a um mecanismo de interrupção de contato que se opõe à sensação, chamado *dessensibilização*. A *dessensibilização* é um processo de esfriamento da pessoa onde ela tem sua percepção sensorial diminuída a fim de não entrar em contato com a realidade experimentada como potencialmente devastadora (PINTO, 2015).

É importante destacar que os mecanismos de interrupção de contato não são necessariamente negativos, eles apenas poderão ser classificados como funcionais ou disfuncionais se colocados em contexto na vida de cada indivíduo e a serviço do que eles estão atuando em determinado momento.

Um bom exemplo é a deflexão quando usada saudavelmente pelos profissionais de saúde, uma vez que a deflexão é uma estratégia de “sair pela tangente, desviando-se do perigoso ou do muito frustrante de maneira indireta, a fim de evitar um confronto mais franco ou profundo” (PINTO, 2015, p.58). Pode-se conjecturar que entrando os profissionais de saúde efetivamente em contato com todas as questões que lhe aparecem no desempenhar de sua profissão, ruiriam existencialmente, pois seriam invadidos de modo colossal pelo sofrimento de seus pacientes.

Nesse sentido, a deflexão aqui está a serviço da saúde dos profissionais e trabalha como instrumento de proteção. No entanto, como mencionado anteriormente, algumas vezes os profissionais de saúde vivem a rotina de trabalho de modo tão intenso que esse mecanismo acaba falhando, causando prejuízos à saúde desses profissionais. A psicoterapia é de grande importância nesses casos para restaurar o autossuporte e a integração desses indivíduos.

No entanto, talvez a maneira mais cruel de sofrimento seja a “morte em vida”. O vazio existencial acaba levando o indivíduo a não enxergar outra saída para o

sofrimento além da morte. É nesse cenário, na tentativa de eliminar a dor que o aflige, que o indivíduo busca o suicídio. A retroflexão é “fazer a si o que gostaria que os outros lhe fizessem [...]” (PINTO, 2015, p. 61). Desse modo, para a teoria gestáltica, o suicídio pode ser pensado como um movimento retroflexivo onde a vítima e o outro a quem se pretende eliminar são as mesmas pessoas.

Sendo o homem visto como responsável por suas ações, para a Gestalt-terapia, o suicídio é uma escolha, a última da vida do indivíduo. Nesse sentido pode-se dizer que:

[...] os suicidas oferecem a si mesmo, uma única maneira de vivenciar sua vida – morrendo. Vivem na ambiguidade de não saber o que, porque e para que viver. [...] O suicida teve sua vivência esfacelada e, por esse motivo, parece negar a relação e as coisas da vida e as perspectivas de se estar vivo (FUKUMITSU, 2005, p.90).

No entanto, não significa que o Gestalt-terapeuta deverá assistir à morte de seus clientes e os culpar por isso. O papel do terapeuta, nesse caso, é ajudar o indivíduo a vislumbrar novas possibilidades de existir, construir um novo sentido de vida e viver a espontaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os tempos mais longínquos a humanidade elegeu figuras de cuidado e com o advento de novas tecnologias e a modernização das sociedades, essas figuras passaram a ser denominadas como profissionais de saúde. No entanto, para definir quem são esses servidores foi preciso, de antemão, definir o que é saúde e adoecimento. Nesse sentido, buscou-se apoio na teoria gestáltica para embasar e delimitar a significância desses termos, uma vez que os conceitos de saúde e doença possuem multiplicidade de sentidos, e esses, por sua vez, sofrem forte influência cultural e social.

No presente estudo, buscou-se compreender o estado psíquico dos profissionais de saúde pública à luz da teoria gestáltica. Observou-se que as condições precárias nos ambientes de trabalho, escassez de recursos na saúde pública, o sucateamento do SUS, sobrecarga de trabalho, remuneração injusta, dentre outros fatores, pode ter contribuído para o surgimento ou agravamento de quadros de ansiedade, depressão, crises de pânico e tentativas de suicídio. Somase a esse montante também as pressões e incertezas impostas pela pandemia aos profissionais de saúde que se encontram na linha de frente de cuidado dos enfermos de Covid-19.

A Gestalt-terapia considera o ser humano enquanto ser de relação, dotado de potencialidades, que influencia e é influenciado pelo meio, tendo liberdade e responsabilidade sobre suas escolhas e que busca a autenticidade. Sendo assim, e resgatando o conceito de saúde-doença proposto pela abordagem, funcionando saudavelmente, ou seja, havendo fluidez, o ser busca assimilar seu potencial positivo sem alienar aspectos de sua vivência.

Traçando um paralelo com o estado psíquico dos profissionais de saúde pública, as contribuições da abordagem nessa discussão são ferramentas valiosas, pois ao focar no sujeito que sofre e não na patologia em si, permite que o ser seja visto e tratado como o protagonista de sua história, acreditando na capacidade dele em desenvolver suas potencialidades, mesmo que pareça que o quadro seja desfavorável. Dá-se foco aqui aos profissionais de saúde pública que, mesmo em circunstâncias adversas e, talvez, excruciantes, se mantém “em funcionamento”,

exercendo seu trabalho. No entanto, é importante salientar que a abordagem gestáltica não nega a existência de patologias de ordem psíquica, porém é coerente com os fundamentos da abordagem vê-las de maneira distinta, como ajustamento criativo em prol da sobrevivência.

Concluindo, tal temática se mostra importante, pois abre espaço para que se levantem ações e políticas eficazes de vigilância e apoio para esses indivíduos no campo da saúde pública e coletiva, através da teoria gestáltica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. C. Autossuporte e heterossuporte. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2014. p. 147-162.

AQUI E AGORA. In.: D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. (Orgs.). **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS. 1986. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf> Acesso em 20 março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm > Acesso em 10 junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus** [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; 2020 [citado 10 Ago 2020]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 21 março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. 1. ed. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf> Acesso em 10 junho de 2020.

CARDELLA B. H. P. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2014. p. 104-130.

CARDELLA, B. H. P. **O amor da relação terapêutica: uma visão gestáltica**. 4 ed. São Paulo. Summus, 1994.

CARDELLA, B. H. P. **A construção do psicoterapeuta – uma abordagem gestáltica**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 2017.

CARDOSO, C. L. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2013. p. 59-75.

CARDOSO, C. L. Aspectos filosóficos, teóricos e metodológicos da Gestalt-terapia. **Revista Psique**, 9 (14), 47-65, 1999.

CONTATO. In.: D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. (Orgs.). **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 2016.

COSTA, V. E. S. M. Temporalidade: aqui e agora. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2014. p. 131-146.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, supl. 1, e200203, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200500&lng=en&nrm=iso> Acesso em 19 março de 2021.

ESPERIDIAO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J.. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 1, e73supl01, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300100&lng=en&nrm=iso> Acesso em 19 março de 2021.

EXISTENCIALISMO. In.: D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. (Orgs.). **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 2016.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>>. Acesso em 30 julho de 2020.

FRAZÃO, L. M. Psicologia da Gestalt. In: _____; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2013. p. 99-113.

FRAZÃO, L. M. Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In: _____; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2013. p. 11-23

FUKUMITSU, K. O. Facetas da autodestruição: suicídio, adoecimento autoimune e automutilação. In: FRAZÃO, L. M.; _____ (Org.). **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2017. p. 75 -91.

FUKUMITSU, K. O.; CAVALCANTE, F.; BORGES, M. O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 1, p. 174-184, 1º semestre de 2009. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/artigos/pdf/v9n1a14.pdf>>. Acesso em 01 agosto de 2020.

FUKUMITSU, K.O. **Suicídio e Psicoterapia – Uma visão gestáltica**. Série Gestalt-Terapia. Campinas: Livro Pleno, 2005.

GIOVANETTI, J. P. Fenomenologia e prática clínica. In: _____ (Org.) **Fenomenologia e Psicologia Clínica**. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2018. p.11-32.

HORTA, S. S. Depressão: um mal do ser humano... em todos os tempos. In: GIOVANETTI, J. P. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia Clínica**. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2018. p.115-134.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: Psicoterapia dialógica** (trad. E. P. Z. Gomes, E. Chagas, M. Portella). São Paulo: Summus, 1995.

LIMA, P. V. A. Autorregulação orgânica e homeostase. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2014. p. 88-103.

OLIVEIRA, L. C. B.; CHAVES-MAIA, E. M.. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Revista salud pública**. Bogotá, Colômbia, v. 10, n. 3, p. 405-413, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250991790_Saude_Psiquica_dos_Profissionais_de_Saude_em_Hospitais_Publicos?enrichId=rgreq-2c8f1013df25a6a45ce3972aaf1820f8-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI1MDk5MTc5MDtBUzo1MDk4Nzg4NTI1MTkxNjhAMTQ5ODU3NTg4MDg1NA%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 06 de abril de 2020.

PERLS, F. **A abordagem Gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R. F.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**, 3ª ed. (trad. F. R. Ribeiro). São Paulo: Summus, 1998.

PESSINI, L. Espiritualidade, finitude humana, medicina e cuidados paliativos. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. p. 49-61.

PINTO, E. B. A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2017. p. 93-115.

PINTO, E. B. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: O ciclo de contato e os modos de ser**. São Paulo. Summus, 2015.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia : refazendo um caminho**, 6ª ed. São Paulo: Summus, 1985.

RODRIGUES, H. E. Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2013. p. 114 - 144.

SAÚDE. In: **MICHAELIS Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2015. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/sa%C3%BAde/>>. Acesso em 05 de abril de 2020.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41. jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> . Acesso em 05 abril de 2020.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e Awareness: Ensaio em Gestalt-terapia**. (E. Stern, Trad.). São Paulo: Summus, 1998.