

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

CAMILA LOPES MALTA

**CORPO, DESORDENS ALIMENTARES E SEXUALIDADE:  
UM OLHAR GESTÁLTICO ACERCA DA MULHER**

BELO HORIZONTE  
2019

CAMILA LOPES MALTA

**CORPO, DESORDENS ALIMENTARES E SEXUALIDADE:  
UM OLHAR GESTÁLTICO ACERCA DA MULHER**

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

Orientador: Salete Salles Horta

BELO HORIZONTE  
2019

150 Malta, Camila Lopes.  
M261c Corpo, desordens alimentares e sexualidade [recurso  
2019 eletrônico] : um olhar gestáltico acerca da mulher / Camila  
Lopes Malta. - 2019.  
1 recurso online (25 f. ) : pdf  
Orientadora: Saleth Salles Horta

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.

Inclui bibliografia.

1. Distúrbios alimentares. 2. Sexo. 3. Intimidade  
(Psicologia). 4. Mulheres. I. Horta, Saleth Salles. II.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Folha de Aprovação

CORPO, DESORDENS ALIMENTARES E SEXUALIDADE: UM OLHAR GESTÁLTICO ACERCA DA MULHER

**CAMILA LOPES MALTA**

monografia defendida e aprovada, no dia **vinte e quatro de maio de 2019**, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Saleth Salles Horta - Orientadora

FAFICH/UFMG

Claudia Lins Cardoso

FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 27 de junho de 2022.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Lins Cardoso

Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção**, em 27/06/2022, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 27/06/2022, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1547581** e o código CRC **F7CE96CF**.

---

Referência: Processo nº 23072.240739/2021-47

SEI nº 1547581

## **RESUMO**

O homem para a abordagem gestáltica é um ser-no-mundo relacional e dialógico, que representa um todo. O corpo tem papel preponderante na construção do indivíduo, ao associar-se com a Gestalt-terapia, ele se coloca no centro de seu caráter relacional. É também uma das expressões da fronteira de contato, tendo um papel essencial no encontro eu-mundo. Considerando o todo que compõe o homem na abordagem gestáltica, o estudo visa entender como o corpo afeta o desenvolvimento das desordens alimentares e seus impactos na sexualidade. Sendo uma abordagem dialógica, a mídia e as relações externas culturais e sociais fazem parte desse todo, impactando na imagem corporal e na relação com a alimentação, as consequências disso serão discutidas. Midiaticamente os corpos femininos são bombardeados por um padrão corporal, por isso, as mulheres foram escolhidas como o foco do trabalho, devido ao impacto majoritário.

Palavras-chave: corpo; desordens alimentares; sexualidade; intimidade; relação;

## **ABSTRACT**

The figure of man under the gestalt approach is a human being in the relational and dialogic world, which represents a whole. The body has a preponderant role in the individual construction. As it associates with the Gestalt-therapy, it places itself at the center of its relational character. It is also one of the contact border's expressions, having an essential role in the me-world encounter. Considering the whole that makes up the man in the gestalt approach, the study seeks to understand how the body affects the development of eating disorders and their impacts on sexuality. Being a dialogical approach, the media and the external cultural and social relations are part of the whole context, impacting on body image and in the food relation. The consequences of this kind of issue will be discussed through the study. In media terms, the female body is bombarded by a beauty pattern, therefore, women were chosen as the focus of the work, due to the majority impact.

Key-words: body; eating disorders; sexuality; intimacy; relation;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 A VISÃO DE HOMEM DA GESTALT-TERAPIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5 O CORPO EM GESTALT-TERAPIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Corpo em relação .....</b>	<b>16</b>
<b>6 DESORDENS ALIMENTARES COMO SINTOMA CORPORAL E OS AJUSTAMENTOS NEURÓTICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>7 A CONSTRUÇÃO DA INTIMIDADE E A SEXUALIDADE.....</b>	<b>25</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a crescente influência das mídias – principalmente sociais -, apresentam-se, cada vez mais, mulheres com desordens de imagem corporal e alimentares na clínica psicoterapêutica. O estudo visa entender como se dá a construção do corpo feminino, suas implicações na sexualidade e sua relação com a alimentação transtornada sob uma ótica da Gestalt-terapia.

O trabalho possui uma relevância para profissionais que atuam na Gestalt-terapia e para estudantes de psicologia, devido à escassez de estudos sobre o tema na abordagem. Alves et al. (2009, p.6) apontam que meninas com seis anos já estão insatisfeitas com seus corpos e buscam um ideal de magreza. Com isso, o estudo visa entender como se constrói a imagem corporal, compreender sua relação com as desordens alimentares e os impactos na sexualidade feminina sob uma ótica gestáltica.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a anorexia possui a incidência de 0,5 a 1% e a bulimia de 0,9 a 4,1% da população mundial de adolescentes e jovens adultos, com grande aumento dos casos nos últimos 50 anos (WHO, 2004). Somados a isso, a influência midiática por meio da “indústria cultural” transformou os corpos e a sexualidade em produtos aquém do ser (VILHENA & MEDEIROS, 2005; CASTRO et al., 2011). Considerando a base fenomenológica-existencial da abordagem, é necessário que se compreendam os impactos causados por essa fragilidade do ser. Assim, o estudo possui também uma relevância social, considerando as consequências na construção das relações sociais e culturais.

O trabalho tem como objetivo principal compreender a relação entre o corpo, as desordens alimentares e a sexualidade sob o olhar da Gestalt-terapia, focado em mulheres. Para isso, o entendimento da visão de homem na abordagem gestáltica se faz necessário. Além disso, apreender o corpo e como ele se comporta em relação. E, por fim, interpretar seus impactos nas desordens alimentares e sexualidade. Por consequência, suas influências nas relações íntimas também serão abordadas.



## 2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Foram escolhidos autores referência na abordagem gestáltica. Para isso, os textos fonte da Gestalt-terapia serão utilizados, como os de autoria de Frederick Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman; a coleção de Gestalt-terapia organizada por Karina Fukumitsu e Lilian Meyer Frazão e o “Gestalt-terapia integrada” de Erving e Miriam Polster. A autora Alice Miller em seu livro “A revolta do corpo” tem grande importância para o trabalho. Autoras que falam sobre relação, desordens alimentares e sexualidade também contribuem, são elas: Beatriz Cardella, Arlene Leite Nunes e Maria Celisa Meireles Barbalho. Assim como os artigos e livros específicos sobre os temas na abordagem gestáltica.

### **3 METODOLOGIA**

Para a consecução dos objetivos propostos nessa pesquisa, escolheu-se um método qualitativo fenomenológico, utilizando-se de fichamentos a fim de organizar a produção do texto. Foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de conceituar os transtornos alimentares, compreender a construção da imagem corporal e como implicarão na sexualidade feminina, e analisar como a Gestalt-terapia influi nesses temas.

#### 4 A VISÃO DE HOMEM DA GESTALT-TERAPIA

A compreensão dos fenômenos acerca da construção da imagem corporal, distúrbios alimentares e sexualidade carece de uma dissecação da visão de homem na gestalt-terapia. É preciso, então, analisar as bases que consolidaram a abordagem gestáltica, sendo elas as fenomenológicas existenciais e, também, a visão holística de um todo relacional. As relações entre o eu, o outro, o mundo e o todo estão presentes em todo o caminho da gestalt-terapia, assim como Cardella (2017, p.35) acrescenta: “a abordagem gestáltica considera o homem um ser inerentemente relacional, dotado de singularidade, além de concreto e corporificado.”.

Com isso, o capítulo começará com a discussão acerca da fenomenologia. A base fenomenológica fundamenta todo o trabalho da gestalt-terapia por meio das reduções fenomenológicas com o intuito de buscar e compreender os fenômenos que nos permeiam, portanto, aquilo que é consciente. Quando se fala de consciência em fenomenologia, é sempre uma “consciência de” ou “consciência para”, ou seja, ela acontece a partir dos preceitos de mundo daquele que é influenciado por ela, assim:

A fenomenologia, (...), representa uma alternativa ao paradigma racional à medida que considera homem e mundo numa constante inter-relação, ou seja, a consciência humana é sempre consciência de algo e o mundo é sempre o mundo para uma consciência; portanto, a fenomenologia nega tanto a objetividade pura como a subjetividade pura, o que significa que o conhecimento constói-se na intencionalidade da consciência, que é a experiência primordial, pré-reflexiva, o fenômeno. (CARDELLA, 2017, p.84).

Considerando essa inter-relação entre observador-observado, é possível perceber que todo fenômeno observado é dotado de uma intencionalidade do observador, ou seja, cada ser humano tem um olhar único acerca daquilo que vos é apresentado, então: “captar, na sua profundidade, a relação específica entre o objeto “visto” e o sujeito que visa o objeto é o desafio primordial de uma abordagem fenomenológica.”. (GIOVANETTI, 2017, p.41-42).

Dessa forma, Husserl propôs que a fenomenologia buscasse a essência dos fenômenos, ou seja, “voltar-se “às coisas mesmas”, para a realidade que se mostra” (RODRIGUES, 2011, p.39). Para que esse processo aconteça, é preciso que se coloque entre parênteses todos os “a priori” que se tenha sobre o fenômeno, só assim, será possível encontrar a essência dos fenômenos:

Para Husserl, não se pode conhecer jamais aquilo que se dá por si mesmo, a coisa em si. Se for necessário pressupor ou especular, já não é fenomenologia. E, para que se faça realmente fenomenologia, é preciso suspender todo e qualquer posicionamento ontológico e toda “realidade empírica”. Assim, tudo que for aparente, óbvio e preconcebido é colocado em questão. (REHFELD, 2013, p.29)

É evidente, então, que a relação entre o eu e o mundo é essencial na fenomenologia e, por consequência, na gestalt-terapia. Dessa forma, chegamos na face existencial da abordagem. O existencialismo busca a compreensão do homem a partir da sua existência, em uma relação simbiótica com o mundo, ou seja, não é possível conceber o homem como pertencente ao mundo, mas sim, um ser-no-mundo.

Existir é, portanto, ser-para-fora. Cada ser é responsável por seu próprio destino, sempre em um processo inacabado e indefinido de construção da própria existência (GIOVANETTI, 2017, p.23). Nesse viés: “o homem é concebido como um ser livre e responsável por construir a própria existência.” (CARDOSO, 2013, p.60).

Portanto, a visão de homem na perspectiva existencial é de um ser de abertura e em processo para e com o mundo, responsável por suas próprias escolhas. Como explica Cardoso (2013, p.60):

(...) Ele é entendido como um ser livre para escolher sua essência a cada instante, consumando, assim, seu projeto de vida e de ser no mundo. Ao fazê-lo, torna-se o único responsável por sua existência. Nascemos como seres de possibilidades e escolhemos a todo instante, ao longo de toda a nossa existência, aquilo que queremos ser. Só existindo o ser humano poderá ser.

Destaca-se, também, a característica relacional e dialógica proposta por Martin Buber. Para ele, a existência humana é essencialmente relacional, é no encontro inter-humano, ou seja, é no entre que o ser humano se constitui (CARDELLA, 2017; CARDOSO, 2013). Assim: “O diálogo dá-se na esfera do “entre”, mediante a vivência de duas polaridades, EU-TU e EU-ISSO, as duas atitudes fundamentais do ser humano para relacionar-se com os outros e com o mundo.” (CARDELLA, 2017, p.37)

Em congruência com as bases da Gestalt-terapia, Perls se apropriou também de alguns conceitos do holismo e da teoria organísmica. O pensamento holístico coloca o homem e o mundo como um todo, ou seja, pontua o relacional. Somado a isso, o homem é considerado em todos os aspectos internos e externos que o constitui, ou seja: corpo, mente, personalidade, social, ambiente, mídia e outros (LIMA, 2013; CARDELLA, 2017). Assim:

Nenhum ser humano pode se conhecer e ter consciência de si mesmo sem que se dê conta de que não é o único do universo. A consciência do *self* individual é sempre consciência dos outros. O processo de crescimento se dá pela experiência da alteridade que vem pela convivência com os outros na vida social. Todos esses elementos se fundem para o surgimento de um todo, o *self* holístico. (LIMA, 2008, p.7).

Portanto, quando se fala da visão de homem na Gestalt-terapia, tem-se a clareza desse todo relacional dialógico que representa o ser humano em conexão ao mundo. É, também, um indivíduo em construção e aberto ao mundo, que influencia e é influenciado por esse todo: “assim, para a Gestalt-terapia o homem é um ser em permanente relação com o meio que o cerca e, por isso, toda investigação, seja biológica, psicológica ou sociológica, deve partir dessa interação.” (CARDELLA, 2013, p.44). Como o foco do trabalho é em torno de mulheres, é importante ressaltar que essa visão de homem para a abordagem também se aplica, da mesma forma, à elas.

## 5 O CORPO EM GESTALT-TERAPIA

Ao considerar essa interação relacional-dialógica, percebe-se que os processos eu/mundo - organismo/ambiente, eu/não eu - carecem de um “lugar” de encontro, ou seja, uma fronteira que permitisse misturar o mundo externo e o mundo interno, Perls então, o denomina como fronteira de contato:

A experiência se dá na fronteira entre o organismo e seu ambiente, primordialmente a superfície da pele e os outros órgãos de resposta sensorial e motora. A experiência é função dessa fronteira, e psicologicamente o que é real são as configurações “inteiras”<sup>1</sup> desse funcionar, com a obtenção de algum significado e a conclusão de alguma ação. [...] (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1997, p.41).

Ou seja, é nesse espaço único e singular que cada organismo vivencia suas experiências perante ao mundo. É importante ressaltar que, como é uma abordagem holística, a Gestalt-terapia não separa organismo/ambiente, os dois são partes de um campo, “sendo a fronteira de contato justamente o que une e separa o organismo e meio nesse campo” (SALOMÃO, FRAZÃO E FUKUMITSU, 2014, p.42).

Anteriormente, a fronteira foi colocada como um “lugar” entre parêntesis, não se pode defini-la como um local propriamente dito por não se encaixar em uma barreira fixa. Salomão, Frazão e Fukumitsu explicam:

Embora pensemos fronteira como um “lócus”, lugar, isso não significa um lugar predeterminado ou um órgão específico, tampouco algo fixo, mas algo que muda de acordo com as circunstâncias, demandas, necessidades etc., como de resto todo o sistema *self* de contatos não é fixo e permanente. (2014, p.49).

Com isso, Polster e Polster (2001) sugerem que existam seis fronteiras responsáveis pelo contato: fronteiras do eu; fronteiras do corpo; fronteiras de valor; fronteiras de familiaridade; fronteiras expressivas e fronteiras de exposição. Para o presente trabalho, destacam-se então as fronteiras do corpo, elas são responsáveis pelas sensações e contato com as partes do corpo, então, quando esse contato ou *awareness* não acontece, perde-se o senso de si mesmo (2001, p.127). Assim:

---

<sup>1</sup> Nota da tradução. “Whole” no original. No sentido de totalidade.

[...] as *fronteiras* do corpo que têm relação com nossos limites e possibilidades corporais; dito de outra maneira, até que ponto somos permissivos ou não no que concerne ao contato corporal. Assim como algumas pessoas apreciam e/ou valorizam determinada parte do corpo (o rosto, as pernas, o colo etc.), elas também demonstram *awareness* de má qualidade de outras partes, nem percebendo quanto essas partes do corpo são expressivas. [...] (SALOMÃO, FRAZÃO E FUKUMITSU, 2014, p.57-58).

O filósofo fenomenólogo Merleau-Ponty também traz essa ideia de fronteira corporal, para ele o corpo é esse encontro entre sujeito e mundo: “[...] O corpo está colocado em sua obra como um existencial, compreendido como matriz, lugar de onde os dois elementos opostos (sujeito e objeto) emergem. O corpo é sede do encontro sujeito-mundo.” (ALVIM, 2011, p.229). Dessa forma: “Nosso corpo nos informa de nossas fronteiras, limites e conseqüências nas decisões que tomamos em *relação constante* a um *fora* - que é fora do meu corpo -, onde ocorre minha existência. [...]” (DE LUCCA, 2012, p.199).

Para o Merleau-Ponty, seria no corpo o centro do processo de consciência. A percepção de mundo e das experiências acontecem perante ao corpo vivido, em um determinado espaço temporal. Ou seja, o corpo é responsável pelo sentido da experiência (ALVIM, 2011; SILVA e ALENCAR, 2011). Para De Lucca:

Reconhecemos a vida dentro e fora de nós. O corpo é uma dimensão que nos permite atualizar nossa consciência do mundo material. A vida é vivida como contato em todas as suas qualidades e funções. As qualidades do contato e as fronteiras do contato estão intimamente ligadas. Assim como podemos estar mais próximos ou mais distantes de algo ou de alguém, disponíveis ou reticentes, alegres ou tristes, fluindo ou fixos, confiantes ou temerosos, as fronteiras desse contato nos fazem considerar o fundamental de viver em um organismo, rodeados por um mundo a ser conhecido e diferenciado, assimilado e transformado. (2012, p.199).

Volta-se ao conceito de consciência do capítulo anterior, ela é sempre “consciência de” ou “consciência para”. Dessa forma, o corpo como centro do processo de consciência mostra como é singular cada experiência de ser-no-mundo e de corporeidade, “[...] é como corpo que habitamos o mundo, interagimos, vemos, sentimos, somos afetados, gesticulamos e nos movimentamos - enfim, fazemos contato.” (ALVIM, 2016, p.30).

Assim como no holismo, o corpo é também um todo, uma unidade, um “*whole*”<sup>2</sup>, para De Lucca:

---

<sup>2</sup> Também no conceito de totalidade. De configurações “inteiras”.

O corpo nos informa, nos contata, nos refere, nos contextualiza. Por isso, o consideramos não só como parte de um todo maior, mas como a mais evidente, explícita e visível expressão desse todo, dada sua materialidade exibida em todas as formas e em cada uma das manifestações. Enquanto a mente pode lançar-se ao infinito e estender-se sem fronteiras, o corpo nos leva a experimentar esses limites e fronteiras constantemente no contato com a nossa realidade e a do ambiente. (2012, p.195-196).

Quando o autor pontua os limites do corpo em relação à infinidade da mente, relembra o “voltar às coisas mesmas” da fenomenologia. Com isso, Merleau-Ponty aponta que o corpo é pré-reflexivo, ou seja, suas sensações e experiências existem além da reflexão:

A compreensão dada pelo corpo é pré-reflexiva, gerando um conhecimento tácito. A síntese do corpo próprio, tal como podemos afirmar também a respeito da noção de awareness na Gestalt-Terapia, implica espaço, tempo, movimento, sensações e expressão. Unidade, porém, implícita e ambígua. Não posso apreendê-la, mas só vivê-la. (ALVIM, 2011, p. 231).

Somados a isso, De Lucca relembra que é com o corpo que se experimenta a finitude, ou seja, ele é a ponte de passagem do ser pelo mundo e, conforme apontado no primeiro capítulo, não existe ser-sem-mundo e nem mundo-sem-ser: “[...] Falamos sobre o corpo ser o que oferece o testemunho mais elementar da passagem temporal pela vida. [...]” (2012, p. 196).

A autora Alice Miller aponta como “o corpo é o guardião de nossa verdade, porque carrega em si a experiência de toda a nossa vida e cuida para que consigamos viver com a verdade de nosso organismo” (MILLER, 2011, p.24). Ou seja, por mais que o indivíduo tente negar as experiências através da racionalização neurótica, o corpo sempre saberá a verdade pré-reflexiva. As marcas dos acontecimentos estão incrustadas nesse corpo vivido.

Contudo, se o corpo é a fronteira que está aparente no campo eu/mundo e, para a Gestalt-terapia, a visão de homem foca-se no ser relacional, então se faz importante pontuar o corpo em relação.

## 5.1 Corpo em relação



Conforme citado anteriormente, o corpo é relacional, ou seja, ele está, também, submetido ao social e ao cultural. Há uma pressão para que ele se encaixe ao “natural” naquele espaço vivido:

Compartilhamos formas de perceber, sentir e interpretar o mundo, formas essas forjadas na cultura: jovens que falam e se comunicam de determinadas maneiras, povos de diferentes culturas, grupos de diferentes bairros e condições sociais que gesticulam de maneiras distintas e se dirigem ao mundo de modo corporalmente característico, sentindo, pensando e gesticulando. (ALVIM, 2016, p.39).

Para além das características de determinados espaços culturais, o corpo feminino é, muitas vezes, dado como um objeto de desejo. Midiaticamente as mulheres devem seguir um padrão de beleza imposto, ou seja, a ideia de um corpo jovem e magro que atenda ao desejo do outro. “A imagem da mulher na cultura confunde-se com a da beleza. Este é um dos pontos mais enfatizados no discurso sobre a mulher - a mulher pode ser bonita, deve ser bonita - do contrário não será totalmente mulher.” (VILHENA, MEDEIROS E NOVAES, 2005, p.113).

Dessa forma a estética adequada se torna algo a ser buscado e alcançado, tanto para a mídia quanto para a sociedade esses corpos são moldados, por meio de dietas, exercícios e procedimentos, para se encaixarem e se tornarem culturalmente bonitos.

De Lucca também aponta as formas nas quais a sociedade tenta negar e evitar o contato com os limites corporais através da valorização e busca estética. A busca pela estética é sempre uma tentativa de atrair o outro, logo, o resultado é o distanciamento do contato consigo (DE LUCCA, 2012, p.196). Dessa forma, a singularidade é ameaçada:

O lugar para a diferença está também ameaçado pelos padrões de beleza e de sucesso, influenciando principalmente jovens em busca de referenciais e lugares de pertencimento. A padronização estética cria a impossibilidade de estabelecermos vínculos pautados na instigante experiência de conhecer-se e dar-se a conhecer [...]. (CARDELLA, 2009, p.36).

Com a valorização estética, corpos e relações sociais se tornam, também, conforme citado pro Vilhena, Medeiros e Novais (2005) objetos de desejo. Assim, Cardella (2009, p.35) explica que nessa era da informação consumista, as relações

se transformam em artigos de consumo padronizados que são facilmente conquistáveis e descartáveis.

Contudo, com a compreensão da esfera corporal e de sua importância, se faz importante a investigação de suas consequências nas desordens alimentares e sexualidade. Conforme já abordado, o corpo e o ser são relacionais e se formam a partir de um todo, ou seja, tudo que os afeta estão interligados.

## 6 DESORDENS ALIMENTARES COMO SINTOMA CORPORAL E OS AJUSTAMENTOS NEURÓTICOS

Se a construção da individualidade está na relação e, se a valorização estética sobressai à sabedoria organísmica, quais seriam as consequências desse viver em desconexão com o “natural” ou, como aponta Alice Miller, a verdade do organismo.

Para a dissecação dessa relação, Cardella (2009, p.26) destaca a importância do reconhecimento de si e do outro:

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

Logo, a autora coloca que a sensação de pertencimento só é possível através da mutualidade, ou seja, o indivíduo só reconhecerá as diferenças se também tiver sido reconhecido. Assim: “qualquer tentativa de massacre das diferenças se configura como uma forma de violência e de opressão. Onde não há diferença não há relação. Não somos percebidos ou respeitados.” (CARDELLA, 2009, p.27).

O respeito pela singularidade dos corpos é quebrado diariamente pela mídia e pelos sujeitos incrustados nessa cultura do belo. Qual o impacto dessa obrigatoriedade corporal nos que não se encaixam na padronização imposta? Russo (2005) propõe que exista uma indústria corporal responsável pelo bombardeio de corpos perfeitos:

A indústria corporal através dos meios de comunicação encarrega-se de criar desejos e reforçar imagens, padronizando corpos. Corpos que se vêm fora de medidas, sentem-se cobrados e insatisfeitos. O reforço dado pela mídia em mostrar corpos atraentes, faz com que uma parte de nossa sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada. (RUSSO, 2005, p.81).

Para atingir esse ideal proposto pela indústria corporal, vê-se nas dietas, exercícios, cirurgias plásticas e tratamentos estéticos uma solução. Porém, quando os resultados não são satisfatórios, recorre-se à comportamentos ainda mais extremos como vômitos e jejuns:

No caso do sexo feminino, a visão distorcida do tamanho do corpo leva a comportamentos também distorcidos, tais como, jejum, provocação de vômitos, uso de laxantes e diuréticos, assim como, ao sentimento de vergonha da exposição do seu corpo, abstendo-se de práticas de lazer, como por exemplo, ir à piscina. (ALVES et al., 2009, p.6).

Os abusos dessas práticas com o intuito de emagrecer são chamadas desordens alimentares, como define o DSM-V:

Os transtornos alimentares<sup>3</sup> são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (DSM-V, 2014, p. 329).

Os mais comuns são a bulimia e a anorexia, o primeiro está relacionado aos sintomas purgatórios - vômitos, uso de diuréticos e laxantes, jejuns - após a ingestão de uma quantidade excessiva de alimentos; já o segundo está ligado a um comer espaçado com grandes privações calóricas. Nos dois casos há um controle da forma corporal e do peso, a fim de impedir o ganho do mesmo. Somados a isso, o corpo se apresenta de forma disforme e negativa para o indivíduo, ou seja, há uma distorção da imagem corporal. (DSM-V, 2014).

O comer desordenado é uma das principais características destas patologias, logo os episódios de restrição/compulsão alimentar são comuns em ambos os transtornos. Nunes (2010) o define como um ciclo de restrição-compulsão, ele se inicia com um consumo calórico exacerbado, seguido por restrição - como um jejum ou o consumo limitado de alimentos. Nesse momento também podem existir eventos purgatórios, como os vômitos.

Destaca-se que o termo “desordens alimentares” foi escolhido para o trabalho, contrapondo à denominação mais comum: transtornos alimentares. A decisão se deu pela característica relacional e de abertura da abordagem gestáltica, a palavra transtorno passa uma ideia de fechamento no sintoma:

Quando se fala em transtornos alimentares sob o olhar da Gestalt-terapia, fala-se em adoecer. Considerando a base fenomenológica-existencial desta abordagem e compreendendo o homem a partir de sua existência, subjetividade e potencial de constante crescimento e auto-regulação, o adoecer é visto como uma etapa de um ajustamento criativo disfuncional, capaz, muitas vezes, de proteger a pessoa de determinadas experiências insuportáveis. O estar doente é um processo e não algo definitivo, sem perspectiva de transformação. Ao contrário, ele é visto como uma experiência peculiar do indivíduo. (POLITO *apud* NUNES, 2007, p.70).

---

<sup>3</sup> A definição pelo DSM-V é de transtorno, porém, pela visão da Gestalt-terapia foi escolhido o termo desordens alimentares.

Ao considerar as desordens alimentares como ajustamentos criativos, Nunes (2017) os coloca como um mecanismo de evitação, nele os sintomas possibilitam que a pessoa não lide com as tensões do meio. Assim, a pessoa barra esse contato com o meio através da apropriação do sintoma:

[...] O foco fica nos comportamentos - comer, vomitar, contar calorias - e assim a pessoa não faz contato com outras questões que, muitas vezes, são o cerne do conflito, como o enfrentamento do cotidiano, angústias e ansiedades, sexualidade etc., usando esses comportamentos como muro protetor entre ela e mundo. (Angerman, 1998; Teixeira, 2004a;2004b; apud NUNES, 2017, p.191)

Através da evitação o indivíduo bloqueia ou deflete o contato com o meio, numa tentativa de diminuir os danos causados por ele (TENÓRIO, 2003). Segundo Polster e Polster (2001, p.102), “a deflexão é uma manobra para evitar o contato direto com outra pessoa. É um modo de tirar o calor do contato real.”, e ao focar-se na alimentação e na contagem de calorias, o corte do contato é alcançado. Com isso, o alimentar-se como contato é visto como uma ameaça do meio:

Parece-me que com o anoréxico o alerta de expulsão e inicia antes mesmo da ingestão, ou seja, o alimento é percebido como ameaça. Já para o bulímico, o alimento é percebido como um aliado enquanto está sendo devorado, mas após a ingestão também é entendido como ameaça. (FUKUMITSU, 2007, p.27).

Para desvencilhar da ameaça do meio, o anoréxico tenta, a todo custo, controlá-lo. Destaca-se, então, um caráter retroflexivo: “a retroflexão é uma função hermafrodita na qual o indivíduo volta contra si mesmo aquilo que ele gostaria de *fazer com outra pessoa*, ou faz consigo mesmo o que gostaria que *outra pessoa fizesse com ele*.” (POLSTER e POLSTER, 2001, p.96). Ou seja, a pessoa busca um controle da vida, porém, ao agir, retorna esse controle ao próprio corpo. Assim, quando o peso, a dieta, os exercícios e as calorias fogem ao controle, a frustração é exagerada. (NUNES, 2010).

Pela especificidade das desordens alimentares, os sintomas podem aparecer precocemente: conforme explicitado anteriormente, meninas de 6 anos já possuem insatisfações com suas formas corporais (ALVES et al., 2009). Ou seja, desde a tenra infância esse contato já é evitado por meio de ajustamentos criativos disfuncionais, que impedem que novos ajustamentos criativos funcionais sejam construídos. Com isso, o reconhecimento do adoecer é lento e dificultado e, as práticas advindas das

desordens alimentares são vistas como solução e não como um problema (NUNES, 2010).

O não comer ou o vomitar auxilia o indivíduo em sua objetificação corporal, não há, portanto, uma discriminação entre o que lhe é saudável ou tóxico. Para Perls (2002, p.169), este é um sintoma neurótico:

A fome de alimento mental e emocional se comporta como a fome física: K. Horney observa corretamente que o neurótico está permanentemente ávido por afeto, mas essa avidez nunca é satisfeita. Um fato decisivo neste comportamento do neurótico é que ele não assimila o afeto que lhe é oferecido. Ele se recusa a aceita-lo, ou o condena, de modo que ele se torna desagradável ou sem valor assim que é obtido.

Miller (2011) aponta que a anorexia é esse não saber ou não sentir da fome, como não há a diferenciação ou o reconhecimento da fome afetiva, o indivíduo não encontra um modo de preenchê-la através do alimento físico:

[...] se a criança foi alimentada com mentiras, se palavras e gestos servem unicamente para adornar a rejeição da criança, o ódio, o asco, a aversão, então a criança se recusa a crescer com esse “alimento”, rejeita-o e pode, mais tarde, tornar-se anoréxica, sem saber de que alimento precisa. Ela não conhece esse alimento por experiência, portanto não sabe que ele existe. (p.156).

Para Miller (2011), esse alimento viria da mãe. Porém, conforme explicitado no capítulo, considera-se o outro como um todo relacional, então, podem ser incluídas as relações sociais e midiáticas que não foram satisfatórias ao dividir o afeto e a aceitação da criança.

O bulímico também não reconhece esse alimento emocional, mas, diferente do anoréxico, ele tenta preencher em qualquer custo esse vazio desconhecido:

O adulto pode até ter uma vaga ideia de que esse alimento existe e pode cair em orgias alimentares, engolir qualquer coisa, sem seleção, ansiando por aquilo de que precisa, mas não conhece. Torna-se, então, obeso, bulímico. Não quer renunciar: quer comer, comer sem parar, sem restrições. Mas, dado que, assim como o anoréxico, ele não sabe do que precisa, nunca consegue saciar sua fome. [...]. (MILLER, 2011, p.156).

Volta-se ao descontrole do ciclo de compulsão/restrrição, o comer compulsivo em quantidades absurdamente altas buscando essa saciedade.

É importante ressaltar que nas duas manifestações de desordens alimentares os sintomas purgatórios estão presentes, ou seja, há uma repulsa à ingestão dos alimentos. Perls (2002, p.174) define esse sintoma como a repressão ao nojo. Na

infância, a criança é punida se não comer aquilo que detesta, e assim, engole o alimento rapidamente para evitar sentir sabor. O alimento que poderia causar ânsia ou repulsa é engolido, causando uma frigidez oral.

Contudo, embora tente reconhecer e rejeitar o alimento em congruência com sua vontade, a criança é veemente punida, causando o desconhecimento de suas necessidades. Logo, o amor e o afeto são responsáveis pela compreensão do sentido de ser e de apreensão das próprias necessidades, que faltam nessas desordens:

O anoréxico rejeita o que lhe é tóxico e também o que poderia ser nutritivo, enquanto o bulímico, na sua voracidade, aceita sem discriminação aquilo que lhe é tóxico e nutritivo, recusando e devolvendo pelos vômitos ou pelo uso dos laxantes, com a mesma voracidade, tudo aquilo que engoliu. Expulsa o alimento, a fim de expressar a disfunção de sua relação com o objeto de amor. (FUKUMITSU, 2007, p.27).

A compulsão alimentar é responsável pela voracidade do bulímico que o faz “engolir por inteiro” tudo que lhe é dado. Para a Gestalt-terapia esse movimento é o ato de introjetar:

(...) cada introjeção seja parcial ou total, é um corpo estranho dentro do organismo. Só a destruição completa como preparação para uma assimilação, contribuirá para a manutenção e desenvolvimento do organismo. Destruição não significa aniquilamento e sim, quebra do alimento físico ou mental. (PERLS & GOODMAN, 1977, p.92).

Em decorrência disso, ao engolir por inteiro, o indivíduo não assimila o que lhe é dado, assim, não há satisfação de suas necessidades - a nutrição. No caso da bulimia, muitas vezes, esse conteúdo ainda é vomitado, ou seja, os significados do que entra e do que sai no organismo, não é integrado.

Por essa não especificidade de desejo, o indivíduo se torna influenciável pelo todo que o compõe - os pais, a mídia - perdendo sua autonomia e singularidade. Há uma dificuldade de determinar suas fronteiras com o meio, denominada confluência:

(...) pessoas com transtornos alimentares são incapazes de determinar com precisão ou estabelecer de forma saudável fronteiras entre elas e os outros. Normalmente estes clientes assumem, desde cedo, o papel de cuidadores da família, tornam-se bloqueadas pelas necessidades e expectativas dos outros, e não recebem validação do seu valor. Sua identidade é aquilo que eles absorvem daqueles que estão ao seu redor, deixando-os com a fronteira pouco evidente e uma inabilidade de proteger a si próprios. (NUNES, 2010, p.122-123).

Dessa forma, Nunes (2017) volta à importância de olhar para o todo. O sintoma nas desordens alimentares está ligado a esse todo relacional na vivência individual.

O amor e a forma como ele foi recebido influem diretamente na relação com o que lhe é nutritivo e, essa assimilação só é possível na visualização desse todo.



## 7 A CONSTRUÇÃO DA INTIMIDADE E A SEXUALIDADE

Considerando a fragilidade sintomática presente nessas patologias e a relação corporal, qual seria o impacto na construção da sexualidade feminina. O auge da intimidade em um todo relacional seria, então, dividi-la com um outro indivíduo, se colocando na vulnerabilidade nua. Cardella (2009, p.34) define a intimidade:

A intimidade é um espaço de compartilhamento em uma parceria. É uma forma de relação que se configura em *morada*, um lugar aconchegante e seguro, onde se pode experimentar a confiança e a esperança; onde é possível ser e existir como se é, repousar e silenciar.

Para a autora, somente na intimidade é possível desnudar-se, ela é o espaço de acolhimento. Na relação íntima é possível ser frágil e corajosa, ela é responsável pela experiência de confiança e pelo encontro com o outro (CARDELLA, 2009, p.35). Porém, alcançar essa intimidade é dificultado no momento em que, como já discutido nos capítulos anteriores, corpos e relações tornaram-se artigos de consumo:

Infelizmente, no mundo contemporâneo, tais experiências estão cada vez mais raras, sendo comuns relações transformadas em artigos de consumo, nas quais as pessoas se tratam como coisas e objetos de prazer que, uma vez conquistados, perdem a graça e o encanto. (CARDELLA, 2009, p.35).

O indivíduo com desordens alimentares não possui clareza de suas necessidades emocionais, como seria possível o encontro autêntico e desnudo com o outro, em uma sociedade do consumo. Cardella (2009, p.37), coloca duas formas de relacionar-se:

Algumas pessoas ficam trancadas do lado de dentro, isoladas, encasteladas e apartadas do mundo em profunda solidão, sem capacidade de abertura para serem tocadas pelo outro; outras ficam trancadas pelo lado de fora, achatadas pelos padrões, pela demanda de outros, por imagens de si mesmas perdidas em uma *terra de ninguém*; tornam-se nômades pois não sabem criar raízes e vínculos.

As duas formas estão presentes nas desordens alimentares e nos sintomas corporais, há a tentativa de cortar o contato com o meio através do fechamento. E, também, uma busca constante de encaixar-se nos padrões sociais impostos.

A capacidade de tocar-se e se deixar tocar é apontada por Polster e Polter (2001, p.152) como uma um tabu desde a infância:

O modo mais óbvio de fazer contato é pelo toque. Embora tabus contra olhar e ouvir sejam explícitos - não olhe fixamente, não escute atrás das portas -, os tabus contra o toque são ainda mais altos e claros. Quando as crianças tocam em algo que supostamente não deveriam, elas podem levar tapinhas nas mãos ou ir embora sentindo que sujaram aquilo que tocaram. Assim elas aprendem rápido que não devem tocar objetos valiosos, não devem tocar seu genitais, e devem ser cuidadosas ao tocarem outras pessoas por temer que possam tocá-las num lugar inviolável.

Entretanto, o toque é essencial para as demonstrações de carinho e amor na infância e, no futuro, com os parceiros. O travamento do toque pode causar uma barreira na sexualidade, Barbalho (2018, p.46) explicita a conexão entre o toque durante o desenvolvimento e sua importância para o adulto:

A capacidade de tocar e ser tocado deriva de experiências infantis com o toque. Existem famílias mais abertas ao toque e ao chamego entre seus membros, enquanto outras são mais econômicas na demonstração de amor. As primeiras geram pessoas mais comunicativas e espontâneas. Aquelas que não desenvolveram o hábito de se tocar têm maior possibilidade de formar indivíduos fechados, introvertidos. Pais e cuidadores menos afetuosos, que não demonstram fisicamente o carinho (pegar no colo, fazer chamego, cafuné, abraçar e beijar), poderão gerar filhos solitários, com dificuldade de contato íntimo com seus parceiros. Essas pessoas poderão enfrentar problemas na área da sexualidade.

A autora volta ao conceito de fronteira de contato e coloca que a pele é o maior e mais sensível de todos os órgãos, seu desenvolvimento é pioneiro no embrião e o último a se perder no idoso (BARBALHO, 2018). Conforme citado anteriormente, é na fronteira corporal que se experimenta a finitude.

As diferentes formas do toque ficam incrustadas no corpo, como aponta Alice Miller (2011), o corpo é o guardião da verdade. “Corpo que é sentido, acatado, reconhecido, valorizado se abre, descobre e aprende o caminho do prazer. Corpo que é negado se esconde perde a leveza e a graça de movimentar-se, esquece o caminho do prazer, fecha-se.” (BARBALHO, 2018, p.58). Por isso, a sexualidade não é entendida apenas pela realidade e sensações internas do indivíduo e, sim, pelo campo a qual ele pertence (MÖLLER e ANDRADE, 2011).

O desejo também está nessa relação eu-mundo, é um encontro e depende da singularidade:

O desejo faz parte do temperamento sexual da pessoa. Ele é modulado pela educação, cultura, experiências da vida e capacidade de percepção das sensações corporais. Ele revela uma necessidade básica normal de todo ser humano. Se o desejo vem *antes* da excitação sexual, provocado por estímulos de toda natureza - visual, olfativo, tátil, auditivo ou do paladar - ou

*depois*, como resultado deles; ou, ainda, se é o desejo que leva à excitação sexual ou, ao contrário, a excitação é o que o faz surgir, não importa. O importante é que ele é uma expressão da totalidade da pessoa, existe e pode ser comprovado através das fantasias sexuais de cada um. (BARBALHO, 2018, p.57).

Retorna-se às desordens alimentares, como visto, a pessoa não consegue diferenciar e saciar sua fome emocional, o que lhe é tóxico e nutritivo é confundido. Logo, a clareza do desejo também se torna dificultada ou negada:

Algumas mulheres sentem no corpo a temperatura elevada, a respiração ofegante, o coração a pular, a pelve mobilizada, mas afirmam não estar com vontade de sexo. Não reconhecem seu desejo e estranham seu próprio corpo. Quando a mulher sente vergonha de seu corpo e de seu desejo, ela não se assume como mulher. (BARBALHO, 2018, p.74).

O relacionar-se saudável é dependente do conhecimento de si e do outro. A entrega e o encontro só são possíveis com a instauração da singularidade:

Antes que esse senso de si seja constituído, que essa etapa seja atravessada, não haverá possibilidade de inaugurar um “nós”. Quando não há sentido de si em uma relação, o fruto do encontro é um “ninguém”; haverá apenas mistura, fusão, confluência. Ou isolamento, distância, separação. Não haverá amor. (CARDELLA, 2009, p.43).

A sexualidade também faz parte do todo relacional: corpo, mente, mídia, cultura, sociedade, criação e outros. A capacidade de abertura para o outro, o autoconhecimento, a sobrecarga, a imagem corporal, e vários outros fatores influem diretamente para o desejo sexual e sua satisfação. Basson et al. *Apud* Barbalho (2018, p.54) relacionam:

[...] o baixo desejo com autoimagem fraca, instabilidade de humor e tendência a ansiedade e preocupação: “mulheres com disfunção de desejo têm autoestima fraca ou mesmo frágil, instabilidade emocional, ansiedade e neuroticismo”. Vivenciar a excitação e o orgasmo requer das mulheres vulnerabilidade e perda de controle corporal, o que nem todas conseguem experimentar.

Uma mulher que possui uma desordem alimentar tem no cerne de sua existência justamente o controle corporal. A experiência da sexualidade por completo, demanda a entrega se seu sintoma principal.

A diferença na vivência da sexualidade feminina e masculina existe, enquanto homens buscam a satisfação de seus desejos e fantasias, as mulheres se barram pelo controle e o medo:

Enquanto os homens têm muitas fantasias sexuais e tentam realizá-las, as mulheres, apesar de tê-las, geralmente têm medo de realizá-las. Ocupam-se do externo de suas vidas, cuidam do corpo, da vestimenta e dos acessórios que compõem sua imagem. Entretanto, negligenciam sua feminilidade, sensualidade e sexualidade. Às vezes comportam-se de maneira assexuada, como se somente os homens tivessem desejos sexuais. (BARBALHO, 2018, p.93).

O desejo feminino é mais controlado por fatores externos, dependendo de várias etapas para que sua satisfação seja realizada. Assim, dificultam-se a entrega e a vivência da vulnerabilidade no desnude e, por consequência, a experiência do orgasmo.

O orgasmo é, então, a maior expressão desse todo relacional, localizado na esfera corporal:

A alegria está, como todo outro sentimento e atitude diante da vida, presente no corporal. Agora sim podemos considerar o prazer e, dentro dele, o orgasmo. Orgasmo é uma detenção espaço-temporal na qual a unidade de todo nosso ser-aí se expressa em prazer corporal. Se vemos o ser como uma unidade biopsicossocioespiritual, o orgasmo é uma expressão desse todo. O que provoca tal intensidade corporal é a prevalência que o prazer tem em relação à sua necessidade e transcendência na saúde organísmica. (DE LUCCA, 2012, p.204).

Portanto, a sexualidade feminina depende de fatores internos e externos que tem como centro esse todo relacional. Só é possível viver a experiência completa de prazer ao destravar-se e entregar-se à vulnerabilidade.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo é perceptível a importância desse todo relacional. O encontro dialógico eu-mundo é responsável por todos os desbravamentos provindos do crescimento do indivíduo. A verdade do corpo, colocada por Alice Miller, influenciará todas as consequências na vida adulta do indivíduo.

A visão das desordens alimentares em relação ao corporal mostra o quanto a sociedade carece de olhar para o outro. As pessoas são bombardeadas com a violência estética da mídia e da cultura do belo desde a tenra infância. Somados à isso, pais e tutores que também viveram essas violências reproduzem esse discurso problemático. O resultado é essa insegurança e insuficiência acerca do próprio corpo, que desdobra nas desordens alimentares por meio do rompimento do contato ou do contato mal feito.

Essa fome insatisfeita e o não saber da toxicidade do alimento emocional, pode estar diretamente ligada à vivência da sexualidade. Para satisfazer e assimilar um desejo é preciso ter clareza do mesmo.

A literatura da Gestalt-terapia apresenta poucos textos que relacionem sexualidade e desordens alimentares. Entretanto, a retração sexual e a solidão estão ligadas ao medo de entrar em contato e ao corte do mesmo, o mesmo mecanismo relacionado à anorexia. A voracidade sexual, por sua vez, se assemelha à compulsão alimentar presente na bulimia, na tentativa de preencher uma falta, a pessoa engole por inteiro.

O desejo, a alimentação, o corpo, a vestimenta, o peso e as calorias estão interligados pela necessidade do controle. Falta, nas duas situações, a experiência de confiança e entrega ao outro.

Portanto, é importante que o terapeuta tenha esse olhar pelo todo do cliente e que tenha a confiança como instrumento de trabalho. A desconstrução dos padrões estéticos por parte do profissional também se faz necessária, só assim, será possível uma relação de abertura para o outro, propiciando um encontro único e autêntico com esse cliente. Dessa forma, o terapeuta precisa criar um espaço de acolhimento desses corpos que sofrem com a violência estética, estando aberto à individualidade do outro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, D. et al. Cultura e imagem corporal. **Motri.**, Santa Maria da Feira, v.5, n.1, p.1-20, jan. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2009000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2009000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2018.
- ALVIM, Monica Botelho. O lugar do corpo e da corporeidade na Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2016.
- ALVIM, Monica Botelho. O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau-Ponty. **Revista IGT na Rede**. Rio de Janeiro, v.08, n.15, p.227-237. 2011. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/>> acesso em: 3mar. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de: NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. Revisão Técnica: CORDIOLI, Aristides Volpato et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBALHO, Maria Celisa Meirelles. **Mulher: relacionamento e sexualidade: Uma Interface Com A Gestalt-Terapia**. 1 ed. São Paulo: Zagodoni, 2018. 207p.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. **Laços e nós: amor e intimidade nas relações humanas**. 1 ed. São Paulo: Ágora, 2009. 190 p.
- CARDELLA, Beatriz Tereza Paranhos. **A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica**. 3 ed. São Paulo: Summus, 2017. 233 p.
- CARDOSO, Claudia Lins. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.
- CASTRO, Fernanda Santos de et al. Sexualidade na sociedade pós-moderna – A mídia como disseminadora de um novo modelo de relações. In: II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL – II SIES, 2011, Maringá, Paraná. **Anais...** Maringá, Paraná: Universidade Estadual de Maringá. 2011, 10 p. Disponível em: <<http://www.sies.uem.br/trabalhos/2011/193.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2018.
- DE LUCCA, Fernando J. **A estrutura da transformação**. São Paulo: Summus, 2012. 256p.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. “Engolindo, recusando e digerindo” a vida: Os transtornos alimentares na óptica gestáltica. In: FUKUMITSU, Karina Okajima; ODDONE, Hugo Ramón Barbosa (Coord.). **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas: Livro Pleno, 2007.

GIOVANNETTI, José Paulo. **Fundamentos filosóficos-antropológicos**. Rio de Janeiro: Viaverita, 2017. 129p.

LIMA, Patricia Valle de Albuquerque. A Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O holismo em Jan Smuts e a Gestalt-terapia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v.14, n.1, p. 3-8, jun. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672008000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 jan. 2019.

MILLER, Alice. **A revolta do corpo**. Tradução de: Gercélia Batista de Oliveira Mendes. 1 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. 187 p.

MÖLLER, Cínthia Vieira; ANDRADE, Celana Cardoso. **A Sexualidade Feminina pela Perspectiva da Gestalt- Terapia: uma Pesquisa Qualitativa-Fenomenológica**. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. XVII, n. 1, p. 8-17, jun. 20.

NUNES, Arlene Leite. Compreendendo transtornos alimentares sob a óptica da Gestalt-Terapia. In: FUKUMITSU, Karina Okajima; ODDONE, Hugo Ramón Barbosa (Coord.). **Transtornos Alimentares: uma visão gestáltica**. Campinas: Livro Pleno, 2007.

NUNES, Arlene Leite. Transtornos alimentares na clínica gestáltica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017.

NUNES, Arlene Leite. **Transtornos Alimentares na Adolescência: Depoimentos das Adolescentes, Gestalt-terapia e Pesquisa**. Curitiba: Juruá, 2010.

PERLS, Frederick S. **Ego, Fome e Agressão**. Tradução de: Georges D. J. Bloc Boris. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. Tradução de: Fernando Rosa Ribeiro. 3 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1997. 266 p.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia integrada**. Tradução de: Sonia Augusto. São Paulo: Summus Editorial, 2001. 321p.

REHFELD, Ari. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.5, n.6, p.80-90, jan/jun. 2005.

SALOMÃO, Sandra; FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. Fronteiras de Contato. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014.

SILVA, Marcela Lombello Contrera da; ALENCAR, Silvia Oliveira de. Gestalt-terapia e corpo: uma revisão literária. **Revista IGT na Rede**. Rio de Janeiro, v.08, n.15, p.335-368. 2011. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/>> acesso em: 1ago. 2018.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. O conceito de neurose em Gestalt-terapia. **Universitas Ciência e Saúde**. Brasília, v.01, n.02, p. 239 – 251. 2003.

VILHENA, Junia De; MEDEIROS, Sergio. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal-Estar E Subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 109-144, mar. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482005000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000100006)>. Acesso em: 14 ago. 2018.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Opinions**. Genebra: 2004. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43027/1/924159215X\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43027/1/924159215X_eng.pdf?ua=1)> acesso em 02 jun. 2017.