

**Práticas da Gestalt-Terapia no Contexto Hospitalar: revisão sistemática de literatura***Prácticas de Gestalt-Terapia en el Contexto Hospital: revisión sistemática de literatura**Gestalt-Therapy Practices in the Hospital Context: systematic review of literature***Natasha Cabral Ferraz de Lima**

**Resumo:** A Gestalt-Terapia tem, dentre os contextos de sua inserção, o hospitalar, que se mostra como um ambiente a serem aplicadas técnicas desenvolvidas pela abordagem para promoção de saúde. O levantamento acerca de quais práticas têm sido implementadas é oportuno, visto o cuidado humanizado e o aperfeiçoamento da atuação. O estudo objetivou investigar as práticas da Gestalt-Terapia no contexto hospitalar nos últimos 10 anos. Foi realizado um levantamento das publicações nas bases de dados entre os anos de 2008 e 2018. Inicialmente, as bases utilizadas foram Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES e PePSIC. Para ampliar os resultados, a busca foi feita nas revistas *Phenomenological Studies*, *IGT na Rede* e *Revista do Nufen*. Foram cruzadas as palavras-chave: *Gestalt-Therapy and Hospital*, *Gestalt-Therapy and health psychology*. Após aplicar os critérios de inclusão, foram tabulados 10 artigos para análise. Os resultados apontaram conceitos da Gestalt-terapia que são desenvolvidos no ambiente hospitalar facilitados pelas terapêuticas. Tem-se o ajustamento criativo, a ampliação do contato e promoção da *awareness*, além da prática dialógica e humanizadora. Estes são facilitados principalmente pelas terapêuticas de abordagens individuais de terapia, terapias em grupo, utilização de experimentos no aqui-agora, utilização das formas de arte, como música e material de artesanato.

**Palavras Chave:** Gestalt terapia. Psicologia da Saúde. Hospital.

**Resumen:** La Gestalt-Terapia tiene entre los contextos de su inserción el hospitalar, que se muestra como un ambiente a aplicar técnicas desarrolladas por el abordaje para promoción de salud. El estudio objetivó investigar las prácticas de la Gestalt-Terapia en el contexto hospitalario en los últimos 10 años. Se realizó un levantamiento de las publicaciones en las bases de datos entre los años 2008 y 2018. Inicialmente, las bases utilizadas fueron Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES y PePSIC. Para ampliar los resultados, la búsqueda fue hecha en las revistas *Phenomenological Studies*, *IGT en la Red* y *Revista del Nufen*. Se cruzaron las palabras clave: *Gestalt-Therapy and Hospital*, *Gestalt-Therapy and health psychology*. Después de aplicar los criterios de inclusión, fueron tabulados 10 artículos para análisis. Los resultados apuntaron conceptos de la gestalt que se desarrollan en el contexto del hospital facilitados por las terapias. Se tiene el ajuste creativo, la ampliación del contacto y promoción de la conciencia, además de la práctica dialógica y humanizadora. Estos son facilitados principalmente por las terapias de abordajes individuales de terapia, terapias en grupo, utilización de experimentos en el aquí-ahora, utilización de las formas de arte, como música y material de artesanía.

**Palabras Claves:** Gestalt terapia. Psicología de la salud. Hospital.

**Abstract:** Gestalt-Therapy has among the contexts of its insertion the hospitalar, which shows itself as an environment to be applied techniques developed by the approach to health promotion. The survey about which practices have been implemented is timely, given the human care and the improvement of the performance. The study aimed to investigate the Gestalt-Therapy practices in the hospital context in the last 10 years. A survey of the publications in the databases between 2008 and 2018 was done. Initially, the bases used were Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES and PePSIC. To expand the results, the search was done in the journals *Phenomenological Studies*, *IGT in the Network* and *Nufen Magazine*. Keywords were: *Gestalt-Therapy and Hospital*, *Gestalt-Therapy and health psychology*. After applying the inclusion criteria, 10 articles were tabulated for analysis. The results pointed to gestalt concepts that are developed in the context of the hospital facilitated by therapeutics. There is the creative adjustment, the expansion of the contact and the promotion of awareness, as well as the dialogical and humanizing practice. These are facilitated primarily by the therapies of individual therapy approaches, group therapies, use of experiments in the here-now, use of art forms such as music and craft material.

**Keywords:** Gestalt-Therapy. Health psychology. Hospital.

## INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste texto é delinear uma compreensão sobre a inserção do Psicólogo no contexto hospitalar. Deste modo, situamos o percurso histórico de construção desta área de desempenho, assim como refletimos acerca dos marcos teóricos, filosóficos e sociais presentes no trabalho do Psicólogo no hospital. Consideramos que o desenvolvimento deste campo de atuação está vinculado à construção da psicologia como área da saúde. De modo específico, caracterizamos a intervenção gestáltica de modo a apontar as terapêuticas utilizadas no contexto hospitalar no período de 2008 até 2018, a partir do levantamento de estudos empíricos na literatura científica. Ao identificar as contribuições gestálticas, ensejamos colaborar para o aprimoramento do processo dialógico e humanizador do atendimento psicológico no contexto hospitalar.

A psicologia da saúde é uma área de atuação com seus principais marcos históricos e de fundamentação teórica presentes na metade do século XX. Conforme Straub (2014), o avanço das discussões na área está relacionado ao aumento da expectativa de vida da população mundial, da morbidade e mortalidade dos indivíduos resultantes de transtornos relacionados ao estilo de vida da modernidade, à intenção de reduzir os custos com a saúde e ao declínio do modelo biomédico inspirado nas teses cartesianas, que tratava o processo de adoecimento a partir de uma perspectiva mecanicista e centralizada na doença.

No mesmo período, se desenvolveram debates acerca da proposta de realizar a atenção integral ao indivíduo nos diversos campos da saúde, deste modo, em 1948, a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 1948) apresentou uma nova concepção de saúde, em que a considerou como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não mais como ausência de doença apenas, referindo-se, ainda, aos benefícios da integração de outros profissionais à equipe de saúde, por exemplo, médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc. Introduziu, assim, o modelo biopsicossocial de atenção à saúde.

Na Psicologia, em 1970, a *American Psychological Association* fundou o primeiro grupo de estudos relacionado à inserção do psicólogo no contexto da saúde, o que resultou, em 1979, na criação da divisão 38, denominada de “Health Psychology”, objetivando aprofundar a fundamentação teórica sobre a contribuição dos psicólogos para a investigação e aplicação da mesma nos aspectos comportamentais das doenças físicas e na manutenção da saúde (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

No contexto Europeu, em 1986, a organização “European Health Psychology Society” (EHPS, 2003) foi formada com o fim de viabilizar pesquisas teóricas e aplicações práticas na área da psicologia da saúde que, como resultado, proporcionou a criação de vários periódicos de publicações. Na América Latina, um marco importante ao desenvolvimento da psicologia da saúde se refere à associação que reúne diversos países latino-americanos: a “Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud” - ALAPSA (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

Nesse processo de construção, a definição sobre a psicologia da saúde também passou por um histórico de estruturação. Stone et al (1979), em uma das suas primeiras publicações na qual utilizou o termo “Psicologia da Saúde”, definiu a área como qualquer aplicação dos métodos psicológicos nas situações do campo da saúde, de forma a não se restringir no cuidado de saúde, mas ampliar para a educação em saúde, financiamento, legislação, saúde pública, dentre outras. Assim, a atuação da psicologia na área da saúde trabalha na promoção

e manutenção da saúde, assim como na prevenção da doença. O objetivo então é direcionar a atuação sobre como os profissionais trabalham na melhoria do bem-estar e da qualidade de vida, de forma a compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença (TEIXEIRA, 2004).

## 1. Atuação do Psicólogo da Saúde no Hospital.

Dentre os campos de atuação do psicólogo da saúde está o hospital. Apesar de ser considerada uma área de inserção recente da profissão, desde o final da década de 50, o campo assume identidade, fundamentação teórica e tem expandido as possibilidades (LAZZARETTI, 2007). A prática dentro do hospital se entendeu, inicialmente, como uma extensão das outras áreas da psicologia, especificamente a área clínica. Segundo Spink (1992), a psicologia atuou no início como uma prática clínica estendida a essa realidade, na qual o profissional ocupava o lugar de “apagar incêndios”.

Chiattonne (2000) afirma que as lacunas teóricas sobre a atuação do psicólogo no hospital ainda são grandes e necessitadas de fundamentação, à medida que “empresta” técnicas de outras áreas, como da psicologia clínica, organizacional, etc. Segundo o mesmo autor, este modelo de atuação é considerado “problemático” no que tange à aplicabilidade no contexto em si, nem sempre o conhecimento de outras áreas pode ser praticado, uma vez que se trata de conjunturas específicas com estruturas e realidades diferentes.

Dentre as diversas realidades encontradas pelo profissional nesse contexto, está o tempo de consulta reduzido, a exigência de resultados imediatos e palpáveis, e, por vezes, a incredulidade dos demais profissionais da equipe multiprofissional quanto à atuação do psicólogo, assim o espaço do hospital é definido como “tumultuado, as condições de privacidade são precárias e as interrupções são frequentes. Entretanto, o psicólogo, onde quer que esteja inserido, tem como principal função a promoção de saúde mental, em nível primário, secundário ou terciário” (LAZZARETTI, 2007, p 49).

Além das dificuldades referentes às questões estruturais e institucionais, há o que se refere à força do antigo modelo biomédico dentro do contexto da saúde, mais especificamente no hospital. A antiga divisão dualista, por vezes, ainda enviesa as práticas e trata o indivíduo como um corpo fragmentado, sem subjetividade, cujo objetivo principal é fazer a “máquina” voltar a funcionar. Esta crítica não invalida a função dos hospitais como espaço de cura, entretanto, a melhora do adoecimento somático requer da equipe de saúde práticas e atuações orientadas pela política de humanização que visa o cuidado, associado à consideração dos direitos do usuário, de sua subjetividade e referências culturais (DESLANDES, 2004).

## 2. Contribuição da Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia é uma abordagem que se apresenta como suporte teórico e metodológico, que considera o indivíduo a partir da perspectiva filosófica holística, e, de acordo com essa concepção, mente e corpo não podem ser consideradas como instâncias distintas, pois o corpo revela a experiência vivida e o modo de ser no mundo. A abordagem declara o humano como uma totalidade, singular, integrada, consistente e coerente (YONTEF, 1998). Ademais, a abordagem gestáltica tem como fundamento a noção de campo, e, para seguir o presente

discurso, se faz necessário entender como é considerada a existência humana a partir dos conceitos de campo, organismo/ambiente, os quais serão brevemente apresentados.

O campo consiste em uma perspectiva da existência como temporalidade, como configurações de partes que interagem compondo uma totalidade, esta *gestalt* é efêmera, se desdobra e transforma. O campo, assim, não é uma simples soma de organismo e ambiente, mas compõe-se de forças que interagem, se desdobram e se transformam durante a experiência (RODRIGUES, 2013).

Tal experiência ocorre por meio das chamadas fronteiras de contato. Estas fronteiras podem ser listadas como pensamentos, sensações, emoções, ações. No momento em que há a experiência da novidade no campo organismo/ambiente, indivíduo/ambiente, acontece um desequilíbrio de forças inseridas no campo. O movimento de reequilíbrio é denominado de ajustamento criativo, este movimento confere ao organismo um sistema de autorregulação do sistema fisiológico de preservação da vida (PIMENTEL, 2003).

A existência humana consiste, assim, no contato e na sequência infinita de ajustamentos criativos. Quanto maior a capacidade do organismo de criar novas formas, a partir das necessidades do campo, na interação com o mundo e com o outro, maior será a liberdade e o fluxo de *awareness* (CARDELLA, 2014). Deste modo, estar em contato com a *gestalt* emergente é o movimento que aponta para o funcionamento saudável, este reclama a manutenção do contato com elementos figurais, e o suporte no indivíduo para tal contato. O corpo, assim, é a casa do contato, estabelece os limites do mesmo subjetiva e objetivamente.

Nos ambientes hospitalares, comumente há, nas práticas das equipes de saúde, a visão dualista, biomédica, biologizante, cujo principal objetivo é curar a doença e não o doente. A *Gestalt*, no entanto, não se preocupa somente com a cura “e sim com o desenvolvimento do ser humano e com seu crescimento, incluídas aí suas potencialidades” (CARDELLA, 2014, p.155). Não há, portanto, como dicotomizar o sujeito em mente-corpo, uma vez que o corpo, para a postura fenomenológica, é o mensageiro da existência do homem. É o corpo que possibilita as relações, as situações, o ser e a experiência. A vivência do indivíduo assim, dentro do hospital, deve ser valorizada em todo o fenômeno corporal, seja postura, voz, maneira de andar, de se colocar, como também nas formas do sujeito se colocar no mundo.

É comum que o estado de hospitalização engendre interrupções existenciais a partir da enfermidade, colocando como *figura* o seu estado corporal, no qual os pensamentos, emoções e a atenção se tornam voltadas ao corpo, especialmente para o órgão ou sistema “adoecido”. Contudo, o contexto de deparar-se com a finitude, com os sofrimentos de outros pacientes, com os sentimentos ambíguos – vida/morte, alegria/tristeza, cura/doença – também provoca reflexões existenciais, de sentido à existência, de consciência e de reflexão de si, ou seja, questões subjetivas e no campo como um todo (ESTEVÃO & SILVEIRA, 2014).

Outro pilar da abordagem gestáltica pertinente à presente discussão se dá a partir da relação dialógica. Tal relação se apresenta como característica fundamental e ontológica do ser humano, ao mesmo tempo que sustenta o fazer terapêutico. No contato Eu-Tu, é estabelecido, dentro das instituições hospitalares, a abertura ao vínculo dialógico, o qual não se resume ao discurso falado, mas perpassa pela disponibilidade genuína ao outro, pela qualidade de presença do terapeuta e abertura do indivíduo ali escutado. À vista disso, são consideradas falas, pausas, expressões, gestos, um todo conduzido para a relação terapêutica (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010).

Assim, estar saudável é dispor da consciência de um conjunto de possibilidades, a partir da relação com o Outro (mundo e ser) e da intersubjetividade para manter-se. Sujeito e objeto não só existem, mas têm a necessidade de existir na relação. O entendimento organísmico se manifesta então quando, na relação, a partir de uma perspectiva fenomenológica, há continuidade nas representações de empatia e compreensão no fenômeno (HOLANDA, 1998).

Vislumbrando brevemente a prática do psicólogo no hospital, esta desdobra-se, basicamente, no atendimento individual ao paciente beira leito com o foco nas demandas emergentes, acolhimento aos familiares e acompanhantes, mediação da comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente, os familiares/acompanhantes e a instituição, de forma a oferecer uma escuta qualificada, humanizada e garantidora dos direitos aos que necessitam dos serviços de saúde. Podem também ser incluídas ações em conjunto com a equipe multiprofissional como “grupos de reflexão, palestras, interconsulta, grupos de sala de espera; outras ainda envolvem toda a equipe, como as reuniões, os estudos de casos, os seminários e cursos de aperfeiçoamento” (SILVEIRA, 2006, p.98).

Dentre tantas atribuições, refletimos que os profissionais da psicologia possuem a necessidade de atuar a partir do olhar sensível ao contexto, de forma a considerar as vivências emocionais e subjetivas presentes, que precisam ser conhecidas e escutadas. Com seu foco nas experiências dos indivíduos ali implicados que, porventura, não serão captadas pelos métodos sistematizados, pela equipe multiprofissional ou pelos protocolos e, dessa forma, realizar o resgate da experiência vivida, talvez guardada em cada subjetividade.

Desse modo, o gestalt-terapeuta contribui de forma pertinente para a construção do vínculo específico entre Psicólogo, cliente e equipe de saúde no que concerne ao diálogo genuíno necessário em ambientes como o hospital. Ao considerar a dimensão ontológica dos usuários, há a possibilidade de cumprir a intersubjetividade e a humanização neste ambiente marcado pela técnica e pela neutralidade da abordagem em saúde (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010).

Assim, a Gestalt-terapia apresenta, tanto em seu escopo teórico, como nas suas práticas, contribuições significativas na atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar, uma vez que “dá voz” ao sofrimento latente da pessoa na relação. Ao clarificar o papel, assim como as atribuições do psicólogo dentro do contexto hospitalar, percebe-se o aperfeiçoamento da prática, além de dirimir a possibilidade de existirem métodos descontextualizados e alienados da realidade, que, uma vez postos, podem ocasionar falta de compatibilidade entre a atuação do profissional e as demandas do hospital (CHIATTONE, 2000).

### 3. Método

Um modo de avaliar o aperfeiçoamento das práticas em um campo de atuação ou de saber consiste na realização de revisões sistemáticas, importante método que sintetiza a literatura produzida e identifica quais procedimentos de pesquisa foram utilizados, agrega evidências das pesquisas com o objetivo de melhor guiar a prática clínica, além de nortear o desenvolvimento de projetos e futuras investigações (SAMPAIO, 2007).

A partir do questionamento sobre quais as práticas da gestalt-terapia estão sendo implementadas dentro do contexto hospitalar, e de que forma se pode considerar a eficácia das suas intervenções ou modo de tratamento, o presente trabalho justifica a busca sistemática

das publicações na área, visto o compromisso de aliar o cuidado humano ao aperfeiçoamento da prática.

Realizamos um levantamento das publicações nas bases de dados entre os anos de 2008 e 2018. Inicialmente, as bases utilizadas foram Lilacs, Scopus, APA, CAPES e PePSIC. A partir da leitura das publicações nas bases de dados, foram incluídas revistas de relevância específica para a área. Desse modo, para ampliar os resultados, a busca foi feita nas revistas *Phenomenological Studies*, IGT na Rede e Revista do NUFEN.

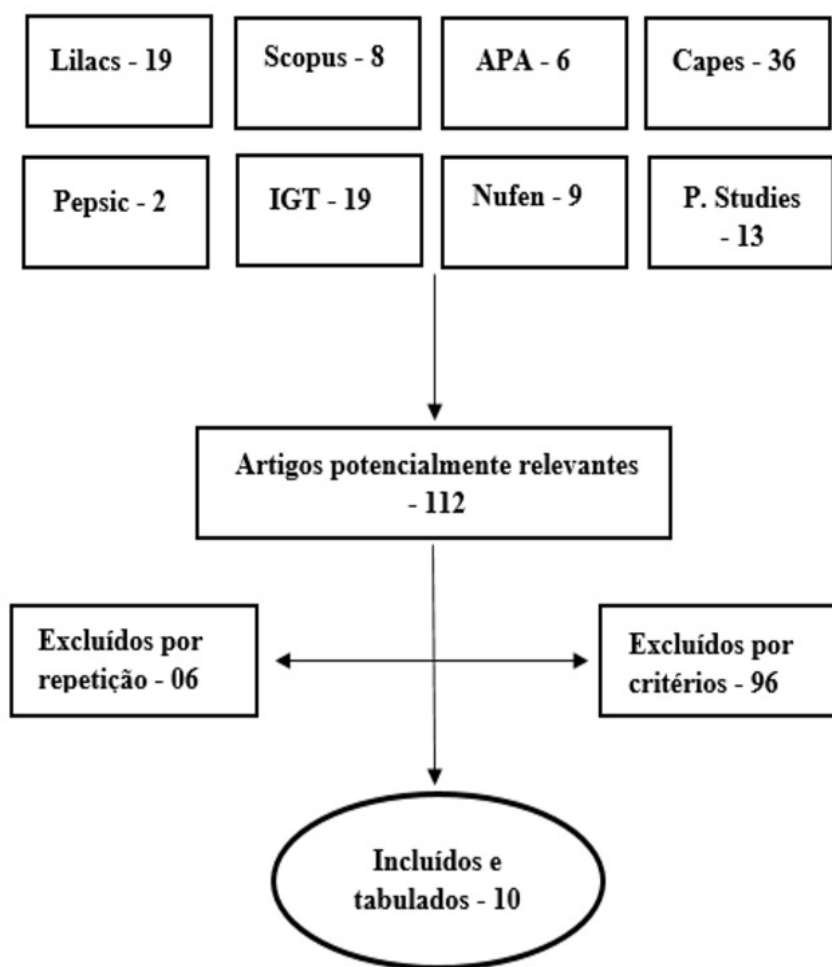
Após uma análise prévia no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, foram adotados os descritores “*Gestalt-Therapy*”, “*hospital*” e “*Health psychology*” nas referidas buscas. Nas bases de dados e nas revistas com o escopo da Fenomenologia, foram cruzadas as seguintes palavras-chave: *Gestalt- Therapy and Hospital*, *Gestalt- Therapy and health psychology*. Durante o período de busca, observou-se a indexação de artigos relacionados à *Clinical Gestalt*, cuja teoria refere-se à organização ativa das percepções clínicas, cujo tema não relaciona-se à Gestalt-terapia, diretamente (COOK, 2009). Assim, foi utilizado o “NOT” para resultados mais refinados.

Os critérios de inclusão para análise foram: (a) Apenas estudos publicados em formato de artigo científico; (b) Publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; (c) Estudos empíricos; (d) Estudos disponíveis completos e gratuitos. Como critérios de exclusão foram: (a) Capítulos de livros, resenhas, monografias, dissertações e teses; (b) Estudo de validação de escalas.

Para a seleção, foi feita a leitura antecedente dos títulos e resumos dos artigos, em caso de dúvidas, foi feita uma leitura mais geral do texto para a obtenção de informações de interesse da pesquisa. Os artigos passíveis de inclusão foram baixados para análise mais aprofundada. Artigos sem a versão completa gratuita disponível para *download* foram excluídos. Foram descartados estudos que não se referiam à prática da gestalt-terapia dentro do contexto hospitalar. Como o interesse da presente pesquisa se refere às práticas implantadas, foram excluídos os estudos teóricos, bem como os de revisão de literatura. Também não foram incluídos os trabalhos sobre Psicologia da Gestalt, área de pesquisas experimentais sobre os processos de percepção e aprendizagem, composto pelos estudos de Max Wertheimer, Wolfgang Köhler e Kurt Kofka, e pelas pesquisas de Kurt Lewin, Kurt Goldstein e outros (ENGELMANN, 2002).

A partir do refinamento de artigos, foi produzido um fluxograma do caminho feito para a identificação e seleção dos mesmos. Os trabalhos foram tabulados e categorizados segundo o ano de publicação, país, idioma, base de dados onde foi indexado, método do estudo, número da amostra, área do hospital onde o estudo foi feito, principais resultados e conclusão. Foram incluídos dez artigos na análise, sendo seis artigos do Brasil, dois da Noruega, um das Filipinas e um da Austrália, de forma a representar uma amostra de estudos de 4 continentes diferentes.

**Figura 1:** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: a autora

#### 4. Resultados e Discussão

Ao considerar o número de artigos abrangidos na análise, percebeu-se uma prevalência de estudos brasileiros acerca do tema. O dado pode expressar o interesse de pesquisadores brasileiros na área, já que no Brasil existe uma especialização específica em “Psicologia Hospitalar” (CASTRO e BORNHOLDT, 2004). Pela quantidade de artigos incluídos, foi possível perceber a dificuldade em encontrar nas bases de dados estudos empíricos sobre a Gestalt terapia.

Segundo Holanda (2009), esse fato pode ainda estar associado ao processo de construção do sistema, que se mostrou como uma abordagem resistente a perfis metodológicos ou científicos, e, dessa forma, se manifesta como uma incompreensão no seio da comunidade sobre o que poderia ser considerado como “científico”. Esta situação vem se alterando nas últimas décadas “Com a criação, no ano de 2014, na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP), do Grupo de Trabalho Psicologia e Fenomenologia, com pesquisadores da Gestalt-terapia” (ALVIM et al., 2018, p.193).

Para as análises, realizamos leituras exaustivas e elaboramos três categorias: “Público e demandas atendidas no ambiente hospitalar”, “Terapêuticas utilizadas pelos gestaltistas” e “Resultados obtidos a partir das intervenções gestálticas”.

#### 4.1. Público e Demandas Atendidas no Ambiente Hospitalar

Os artigos apontaram para uma diversidade de perfis de público que demandaram atendimento ou foram objetos de pesquisa. Dentre eles, dois estudos tiveram como público-alvo crianças: um no contexto no brincar, outro na unidade neonatal com bebês pré-termo (PAULA e SILVA, 2013; MORAIS et al., 2013). Duas publicações tiveram como perfil atendido mulheres que vivenciaram especificamente o período da gestação, sendo uma delas no contexto de aborto induzido e a outra publicação relacionada à primeira gestação (OLIVEIRA; OLIVEIRA E LOBATO, 2017; CASTELLO E MORAES, 2009). Outros estudos apresentaram pesquisa/intervenção com pacientes que sofreram traumas ortopédicos e pacientes em hemodiálise (BARROS, 2018; ALVES, 2017).

Além dos itens que apresentaram como alvo a experiência dos pacientes, também foi significativa a proporção de artigos que investigaram as demandas dos cuidadores e profissionais do ambiente hospitalar. Uma das publicações que teve como escopo crianças, também utilizou como critério a inclusão dos cuidadores/familiares (MORAIS et al., 2013). Os demais estudos se referiram à intervenção com os acompanhantes de pacientes acolhidos em uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI, ao trabalho com cônjuges/coabitantes de pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar e, ainda, ao trabalho de enfermeiras psiquiátricas com formação em gestalt-terapia (PALOMPON et al., 2010; TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; KELLY e HOWIE, 2011).

Acerca das demandas psicológicas e emocionais levantadas na catalogação dos artigos, no grupo dos pacientes, foram frequentes os relatos sobre sentimentos de medo e ansiedade diante dos procedimentos médicos e da condição de hospitalização. Dois ambientes que se aproximaram nas demandas emocionais foram o dos pacientes em cirurgia ortopédica e o dos pacientes em hemodiálise (BARROS, 2018).

Pelo tempo de permanência no hospital – de média a longa duração –, foram comuns as queixas por conta do prejuízo financeiro, da perda da funcionalidade corporal dentro da família e no trabalho, crises de choro, isolamento e o contato com a situação de morte/suicídio. Mais especificamente, nos pacientes em hemodiálise referidos como Doente Renal Crônico (DRC), também havia a demanda da dor física e de sofrimento por perder a liberdade de ir e vir “Para o DRC, perde-se a saúde, perde-se a funcionalidade no ambiente de trabalho, perde-se financeiramente, perde-se o papel dentro da família, perde-se a liberdade de viajar na hora que tem vontade, perde-se o vigor, perde-se a qualidade de vida” (ALVES, 2017, p.7-8).

Outras demandas referem-se à relação afetiva família-bebê nas situações de gravidez/recém-nascituro. No estudo com bebês pré-termos, identificou-se o processo de dificuldades subjetiva na relação família-bebê prematuro, uma vez que não havia uma compreensão do bebê enquanto sujeito. No público de pacientes grávidas na adolescência, foram relatados os sentimentos de rancor, raiva e abandono durante a gestação ora pela gravidez não planejada, ora por brigas na família por conta da gestação precoce, ou mesmo por situação de abandono pelo namorado que seria projetado no bebê (CASTELLO e MORAES, 2009).

Igualmente, as situações de luto foram demandas frequentes (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; OLIVEIRA; OLIVEIRA E LOBATO, 2017; ALVES, 2017; PALOMPON et al., 2011). Segundo Oliveira, Oliveira e Lobato (2017), a situação de luto não elaborado dificulta o fechamento de “gestalten” anteriormente aberta, e, a partir do entendimento do ciclo do



contato, é possível compreender onde e de que forma a pessoa está paralisada ou com dificuldades no processo de luto, de maneira a possibilitar a compreensão de si, a responsabilidade e o fechamento das “gestalten” abertas.

Ainda segundo Oliveira, Oliveira e Lobato (2017), no estudo sobre aborto induzido por infecção, a paciente relatou insatisfação com a equipe médica e enfermeiros, além de ficar incomodada com o fato de possuir vários estudantes observando o procedimento de curetagem. Sentia tanta saudade da criança que estava sendo gerada, que, por vezes, ainda possuía a sensação de a barriga mexer.

No grupo de cuidadores, o processo de luto também foi presente. No setor de UTI em um hospital da Noruega, os principais sentimentos estavam relacionados à iminente perda do familiar, medo da morte e profunda tristeza. Além do sentimento de sobrecarga sobre alguns cuidadores que não se sentiam apoiados pelos demais familiares e se sentiam alvos de indiferença. Alguns também apresentaram em seu discurso a culpa por sentir que não fizeram tudo o que estava ao seu alcance para salvar o paciente (PALOMPON et al., 2011).

Sobre os cônjuges/coabitantes de pacientes diagnosticados com transtorno de bipolaridade, as demandas são de raiva, desespero, além da estigmatização social e perda da rede de apoio. O convívio com o paciente, segundo os relatos, tomava um rumo dramático na primeira crise do parceiro, não se sentiam preparados para tais mudanças e descreveram a situação como “caótica, incompreensível, imprevisível e assustadora” (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008).

Os dados refletem a realidade do contexto hospitalar, que se apresenta como um campo diverso para a atuação, o que exige do profissional uma boa formação, comunicação e adaptação aos mais diferentes contextos e públicos. Dessa forma, questiona-se a prática no contexto hospitalar como uma “extensão” da prática clínica clássica, ou como a adequação de outras áreas. A mesma discussão pode ser vista em Chiattonne (2000), o qual afirma que, emprestar o conhecimento de outras áreas da Psicologia para o contexto hospitalar, nem sempre pode ser uma ação adequada ao contexto em si, também relaciona este “empréstimo” a uma falta de paradigma claro sobre a atuação.

A delimitação, muitas vezes incerta, sobre a atuação do Psicólogo dentro do contexto hospitalar pode também ser relacionada ao déficit formativo durante o período da graduação. Segundo Chiattonne (2000), a formação no Brasil é deficitária quanto ao conhecimento da prática aliado ao conhecimento teórico, dado que, por vezes, é elitista e distancia o aluno em formação das demandas reais existentes, de forma a não favorecer o desenvolvimento de habilidades para lidar, para além do sofrimento psíquico, com a injustiça social, a desigualdade, a violência, o que gera uma prática descontextualizada.

#### **4.2. Terapêuticas Utilizadas pelos Gestaltistas**

Nas publicações, percebeu-se que a prática da Gestalt-terapia não se resume apenas ao trabalho dos psicólogos, alguns estudos foram realizados com enfermeiros aplicando as técnicas da abordagem (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; KELLY e HOWIE, 2011; PALOMPON et al., 2010). Em sua maioria, as terapêuticas se deram na forma de atendimentos individuais e em grupo. Para melhor compreensão, elaborou-se um quadro sobre a distribuição das terapêuticas realizadas (Quadro 1).

Quadro 1: Detalhamento das terapêuticas publicadas. (Pg. 13).

Título	Terapêutica discutida/apresentada
Gestalt, grupo terapia e arte: A resignificação do bebê pré-termo em unidade neonatal.	Grupo terapia facilitado pela arte. Os integrantes eram recepcionados com músicas instrumentais de ninar. Assim que acomodados em círculo, seguindo-se a técnica de apresentação dos participantes e de sensibilização à temática. A partir dos conteúdos emergidos nessa etapa, as facilitadoras disponibilizavam recursos artísticos, como caixas de acrílico, <i>biscuit</i> com temas infantis, adesivos dos mais diversos, canetas.
Ajustar-se, criativamente, é preciso: Experiências e enfrentamentos em leitos da pré-cirurgia ortopédica.	Durante as entrevistas, foi evidenciado a utilização da comunicação e informação de maneira adequada para o paciente que está no leito. Também é importante o espaço para expressar a religiosidade assim como entrar em contato, favorecer o ajustamento criativo e exercer empatia.
The Caregiver's and nurse therapist's Experiences on Gestalt therapy	Abordagem individual com Gestalt terapia aplicada por enfermeiros com treinamento em Gestalt junto a cuidadores abordados na sala de espera da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital.
Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time.	Os enfermeiros durante as entrevistas devem ter uma atitude enfática e oferecer cuidado e informação, pois isso traz um significado para a situação da doença e reduz seu fardo.
Exploring the influence of gestalt therapy training on psychiatric nursing practice: Stories from the field.	Enfermeiros treinados em Gestalt terapia utilizaram abordagem individual e atendimentos em grupo na ala de psiquiatria de um hospital.
O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto.	Análise do Ciclo do Contato (formulado pela Gestalt-Terapia) e o processo de luto em uma visão fenomenológica, de forma que seja possível identificar o surgimento dos mecanismos de defesa e de cura, além do contexto de luto vivenciado.
Os Atravessamentos Vividos por um Gestalt-Terapeuta em Formação em Clínicas de Hemodiálise.	Abordagem individual e terapia em grupo. Experimentos no aqui-agora. Trabalho de prevenção e psicoeducação nas salas de espera.
Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana.	Brincar como intervenção terapêutica. O brincar é visto como uma expressão e forma de promoção do viver criativo, deve colocar-se ao lado da criança, engajando-se nas atividades realizadas.
O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia.	Ressalta a importância da melhoria da qualidade do contato, através do qual as adolescentes grávidas conseguiram fechar <i>gestalten</i> , reorganizar seu campo de vida e se adaptar às situações da vida.

Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals.

A Gestalt terapia é oferecida na categoria de Medicina Complementar e alternativa de alguns hospitais da Noruega e Dinamarca.

A partir da análise do que foi publicado, identificou-se uma ação de promoção do procedimento de ajustamento criativo. Define-se ajustamento criativo, em Ribeiro (2006), como o processo manifestado na relação do organismo com o ambiente e consigo mesmo, relação essa que possui o objetivo de buscar em ambos, em si ou no ambiente, formas para preservá-lo e satisfazer as suas necessidades. No estudo com acompanhantes na ala da UTI, as enfermeiras utilizaram a gestalt-terapia na sala de espera de forma a proporcionar um compartilhamento da dor ali presente, e, dessa forma, foi constatado que pensar, falar e experienciar o problema facilita a possibilidade de ajustamento criativo saudável (PALOMPON et al., 2011).

Já em uma ala de pediatria, foram utilizadas a ótica da Gestalt-terapia e os conceitos de Winnicott acerca da prática do brincar. Os autores concluíram que, no brincar, a curiosidade se deu enquanto uma dimensão da criatividade, uma vez que, quando modificam o prescrito dos brinquedos e das brincadeiras, os brincantes aplicam novos usos e a renovação do olhar que os envolve de forma a evidenciar, nessa prática, diversos ajustamentos criativos (PAULA e SILVA, 2013).

Do mesmo modo, grande parte dos estudos refletiu sobre o processo do contato promovido pelas terapêuticas nesse contexto. Ao entrar em contato autêntico com os outros e consigo mesmo, há um favorecimento do ajustamento criativo do organismo ao meio, bem como uma consciência dos mecanismos interiores que levam a condutas repetitivas. É nesse sentido que a Gestalt-terapia atua sobre a interrupção e o bloqueio no ciclo normal de satisfação das nossas necessidades, além de desmascarar os medos, evitações, inibições e as ilusões (GINGER, 1995).

Esse contato foi viabilizado na atuação, como exemplo, pelas terapêuticas utilizadas com os pacientes em hemodiálise, onde, por meio da proposta dos experimentos no aqui-agora, foi oportunizado momentos de ampliação da consciência dos sentimentos presentes. Também por meio do favorecimento do contato, mediante à maior integração com o feto, como o toque na barriga e a fala, as pacientes que vivenciaram a gravidez na adolescência puderam vivenciar a maior formação de vínculos afetivos, além da maturação da identidade dos sujeitos (ALVES, 2017).

Uma demanda relacionada ao psicólogo que atua no hospital se refere à facilitação do diálogo nas mais diversas instâncias. Diálogo do paciente consigo mesmo, com a família, com os profissionais da equipe, e do terapeuta com o paciente. Essa relação dialógica depende da presença do terapeuta para a relação, que, segundo Freitas (2010), “é um estar consciente de si para e na relação. Ela é fundamental uma vez que o paciente hospitalizado se encontra em constante confronto com seu *self*, seja por sua doença ou mesmo pela situação existencial na qual se encontra” (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010, p.144).

Kelly e Howie (2011) na descrição da prática como enfermeiras-terapeutas atestam como o trabalho que desenvolve um estilo terapêutico muito mais dialógico e relacional facilita a *awareness* e a aprendizagem:

Antes do treinamento de gestalt, eu tinha me esquivado de pensar sobre o meu impacto no cliente, meu relacionamento com eles, e o que acontece entre o cliente e eu. Durante meu treinamento, comecei a pensar sobre o meu relacionamento com o meu cliente. Eu também comecei a assumir mais responsabilidade

pelo impacto que tive no meu cliente. Eu mudei de foco em o conteúdo da história do meu cliente para incentivá-los a pensar sobre o que estávamos fazendo juntos na sessões de terapia (KELLY e HOWIE, 2011, p. 301).

A prática descrita acima pode ser refletida pela perspectiva humanista, ao passo que considera na psicoterapia o psicoterapeuta como o seu próprio instrumento. Pode-se então compará-lo a um artista, que a partir dos seus próprios sentimentos utiliza do seu estado psicológico como o instrumento da terapia. É essa postura, de estar para o outro no aqui-agora, que a terapia existencial proporciona, de forma que, para o pleno desenvolvimento terapêutico, é preciso reconhecer a centralidade da própria experiência do terapeuta: quando este entra em si, ele abre a possibilidade de não ser mais alguém que trabalha com mero *feedback*, mas torna-se um participante na criação de uma nova vida e de novas possibilidades, participe de um envolvimento humano de duas vias (POLSTER e POLSTER, 2001).

Ao considerar ainda a arte como algo próximo e contextualizado à terapêutica da *gestalt*, esta foi identificada também nas práticas presentes no ambiente do hospital. Em Moraes et al. (2013), os recursos artísticos, como materiais de artesanato, músicas instrumentais, facilitaram aos participantes do grupo terapêutico a ressignificação do conceito sobre o bebê pré-termo. Durante as sessões, foi proposto alguns experimentos como escrever uma carta do recém-nascido à alguém da família, criar um presente para o bebê com um bilhete, etc. Experimentos com vista ao reconhecimento do bebê como sujeito e parte do sistema familiar.

Em Alves (2017), a proposta da utilização da arte foi aplicada como meio de comunicação não verbal em um atendimento individual apresentado no artigo. Este, segundo a autora, aconteceu no último encontro com o paciente antes do mesmo vir a óbito. A terapeuta sugeriu, ao ver seu estado de medo, expressar esse sentimento em um desenho, no qual foram desenhadas duas pessoas de mãos dadas. A resposta à pergunta da terapeuta sobre quem eram foi:

Somos nós dois. Quando eu entrei aqui, o medo parecia que ia me engolir, mas depois que comecei a conversar com você ele diminuiu. Te sinto comigo... sei que não estou sozinho... sinto-me fortalecido para enfrentar novas cirurgias para tentar fazer um novo acesso vascular (ALVES, 2017, p.41).

Além das atuações supracitadas, também foi constatado o trabalho do terapeuta na prevenção. Segundo Alves (2017), o seu trabalho é feito em grupo na sala de espera, de forma que os participantes são incentivados a entrar em contato com as emoções emergentes, além de serem disponibilizados recursos para a expressão e interação, sempre dentro de suas possibilidades.

A área primária da atuação em saúde é negligenciada em muitos casos, o que resulta na prática de ações emergenciais, cujas intervenções trabalham sobre o problema/doença que já estão instalados, e são utilizadas em detrimento das ações de prevenção primária. Este fato pode ocorrer pela falta de pesquisas na área da prevenção, uma vez que há uma necessidade crescente de demonstração das evidências científicas dos resultados das intervenções psicológicas (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

A afirmação sobre a falta de evidências acerca das práticas terapêuticas, também é recorrente nas críticas relacionadas ao que se chama Medicina Alternativa Complementar. No estudo de Salomonsen et al. (2011), a Gestalt-terapia é apresentada dentro desta categoria de classificação,

junto à acupuntura, yoga, aromaterapia, dentre outras formas de terapias, que entram na referida categoria por serem diferentes da medicina tradicional, de forma a serem oferecidas nos hospitais pesquisados, localizados na Dinamarca e Noruega.

Ainda segundo Salomonsen et al. (2011), o desenvolvimento da Complementary and Alternative Medicine (CAM) nos hospitais é um sinal de mudança de atitude em relação às mesmas dentro do sistema convencional de saúde. Afirmam que a frequência destes tipos de terapêuticas presentes nas instituições refletem a mudança de uma antiga hostilidade das autoridades em reconhecer a existência ou, até mesmo, estabelecer cooperação com os praticantes das referidas práticas. Concluem, ainda, que este fato pode se relacionar à aceitação institucional quanto à eficácia das modalidades e coincidem com o financiamento de centros de pesquisa de CAM.

O questionamento quanto a eficácia das chamadas Medicinas Alternativas Complementares (MAC) se dá por associar, de forma histórica e cultural, as mesmas a um primitivismo místico, a partir de uma visão reducionista e preconceituosa, que não reconhece a contribuição das mesmas no processo de conhecimento sobre cuidado e cura (TESSER e BARROS, 2008).

Esta visão se dá pelo fato histórico da soberania do conhecimento científico positivista, centralizado no saber biomédico. Segundo Tesser e Barros (2018), em resultado do centralismo biomédico, há um movimento de medicalização social que reduz o potencial das pessoas para lidarem de forma autônoma com as situações de dor, sofrimento, enfermidade e morte. Contudo, por conta das insatisfações e limites vividos com a biomedicina, as MAC vem sendo reconhecidas na saúde pública, e, no Brasil, está é incentivada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006).

Uma vez estando no hospital, é exigido do terapeuta a capacidade de trabalhar também em equipe multidisciplinar. Em Alves (2017), é enfatizado o trabalho com equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros. A prática é feita de forma que o acompanhamento dos pacientes afeta toda a equipe.

No estudo de Barros (2018), é exemplificado como o gestaltista atua na posição de mediador, que leva informação até o paciente. É atenuado ainda no estudo a importância da informação aos pacientes que irão ser submetidos a algum tipo de procedimento, uma vez que essa tarefa exige do profissional a habilidade de comunicação adequada.

### 4.3. Resultados Obtidos a Partir das Intervenções Gestálticas

Um resultado analisado pode ser quanto à *awareness* favorecida após as intervenções da Gestalt. De acordo com Palompon et al (2011), após a sessão de *gestalt*, os sentimentos relatados foram de leveza, alívio, diminuição da tensão. Concluíram que a Gestalt-terapia, nessas situações, facilita a *awareness*. Além disso, a experiência da terapeuta com os participantes deu a ela a chance de perceber que, de fato, se uma pessoa aprende a expressar seus sentimentos e preocupações, a *awareness* e a aprendizagem podem ocorrer.

Em Moraes et al. (2013), após as sessões de grupo intermediadas por artesanatos e música, os participantes puderam perceber o seu bebê, vendo-o no espaço grupal como “alguém que gosta, sente raiva, reclama, aceita, sorri”. Além de perceberem as expressões de olhar e sorriso do bebê como uma resposta aos estímulos do adulto nas sessões.

Na análise de Castello e Moraes (2009) são de suma importância os experimentos que visam a melhoria da qualidade do contato, que foi por meio do qual as adolescentes grávidas conseguiram

ram fechar *gestalten*, reorganizar seu campo de vida e se adaptar às situações da vida de angústia e estruturas enrijecidas.

Os resultados são claros, a partir da valorização por parte do terapeuta do vivido, do campo, é facilitada a atitude fenomenológica genuína e dialógica. De acordo com Freitas, Stroiiek e Botin (2010), esta é uma atitude e uma prática que considera a pessoa como um todo em suas múltiplas dimensões, intrapsíquica e interpessoal, o que possibilita de forma consequente uma *awareness* integrativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, objetivou-se buscar nas bases de dados a literatura publicada acerca das práticas gestálticas no contexto de atuação do hospital. A partir de um levantamento sistemático de literatura, foram tabulados dez artigos para a análise, sendo seis brasileiros, dois noruegueses, um das Filipinas e um da Austrália, o que permitiu uma análise de estudos produzidos em quatro continentes diferentes. Na análise, o conteúdo foi dividido em 3 categorias: 1) Público e demandas atendidas no ambiente hospitalar; 2) Terapêuticas utilizadas pelos gestaltistas; e 3) Resultados obtidos a partir das intervenções gestálticas. Em Anexo, pode-se consultar um quadro com a síntese dos resultados (Quadro 2 - Anexo).

A partir do quadro, conclui-se a diversidade de demandas que podem ser atendidas no hospital, atestando que o cenário não pode ser uma extensão de outras práticas da psicologia, mas deve ser considerado a partir da atuação contextualizada a partir das demandas e conjunturas hospitalares. Verificou-se também uma conformidade de artigos que apontam conceitos da *Gestalt* que são desenvolvidos no contexto do hospital facilitados pelas terapêuticas. Tem-se o ajustamento criativo, a ampliação do contato e promoção da *awareness*, além da prática dialógica e humanizadora. Estes são facilitados, principalmente, pelas terapêuticas apresentadas nos estudos, de abordagens individuais de terapia, terapias em grupo, utilização de experimentos no aqui-agora, utilização das formas de arte, como música e material de artesanato.

Ao considerar o número de bases de dados buscadas, o estudo indica a escassez de estudos empíricos na abordagem gestáltica, no contexto mais específico do hospital. O que aponta para área potencialmente relevante para futuras investigações. O presente estudo teve como limitação o número grande de artigos não anexados por sua obtenção ser paga. Alguns artigos, ainda durante a análise, apresentaram uma metodologia não clara, o que também dificultou a compreensão ou a certificação se estes seriam incluídos ou não nas análises.

Como subsídios, foram aliadas as teorias da Gestalt-terapia às práticas encontradas no contexto do hospital, o que tornou perceptível a necessidade de uma melhor formação acadêmica, como também a clarificação das práticas e atribuições confiadas ao profissional da psicologia que podem ser utilizadas e aperfeiçoadas. Outrossim, diante da perspectiva tradicional de saúde, marcada pelo dualismo e pela perspectiva mecanicista, concluiu-se a pertinência da aplicação dentro do ambiente hospitalar da humanização e visão holística do ser humano proposta pela Gestalt-terapia.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R. P. R. (2017). Os Atravessamentos Vividos por um Gestalt: Terapeuta em Formação em Clínicas de Hemodiálise. *IGT na Rede*, 14(26), 31-50.
- ALVIM, M. B., BORIS, G. D. J. B., MELO, A. D. S., & PIMENTEL, A. S. (2018). Gestalt-terapia. *Psicologia Clínica: da Graduação à Pós-graduação*.
- BARROS, E. A. D. (2018). Ajustar-se, criativamente, é preciso: experiências e enfrentamentos em leitos da pré-cirurgia ortopédica. *Revista do NUFEN*, 10(2), 1-19.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006.
- CARDELLA, B. H. P. (2014). Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*, 2, 104-130.
- CASTELLO, L., & MORAES, K. B. (2009). O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia The establishment of affectionate contact in the gestation period, under the perspective of the Gestalt-Therapy. *IGT na Rede*, 6(10).
- CASTRO, E. K. D., & BORNHOLDT, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 48-57.
- CHIATTONE, H. D. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*, 2, 145-241.
- COOK C. (2009). Is clinical gestalt good enough?. *The Journal of manual & manipulative therapy*, 17(1), 6-7.
- DESLANDES, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 7-14.
- EHPs – European Health Psychology Society. Página oficial da Associação, 2003. <http://www.ehps.net/1024/index.html> (28/08/2003).
- ENGELMANN, A. (2002). A psicologia da gestalt e a ciência empírica contemporânea. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18(1), 1-16.
- ESTEVÃO, A. L. P., & SILVEIRA, T. D. M. D. (2014). A Gestalt-Terapia no contexto hospitalar: compreensão, postura e possibilidades. *IGT na Rede*, 11(21), 282-296.
- FREITAS, Joanneliese de Lucas, STROIEK, Nutty Nadir, & BOTIN, Débora. (2010). Gestalt-terapia e o diálogo psicológico no hospital: uma reflexão. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 141-147.
- GINGER, S. (1995). *Gestalt uma terapia do contato*. Summus Editorial.
- HOLANDA, A. F. (2009). Gestalt-terapia e abordagem gestáltica no Brasil: análise de mestrados e doutorados (1982-2008). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1), 0-0.
- HOLANDA, A. (1998). Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 15, 29-44.
- KELLY, Teresa; HOWIE, Linsey. Exploring the influence of gestalt therapy training on psychiatric nursing practice: Stories from the field. *International Journal of mental health nursing*, v. 20, n. 4, p. 296-304, 2011.

- LAZZARETTI, C. T., OLIVEIRA, W. D., & GUIMARÃES, S. W. C. M. (2007). Manual de psicologia hospitalar. *Curitiba: Unificado*.
- MORAIS, K.C.B de, SILVA, T.G da, MEDEIROS, W.C.M, e VIEIRA, C. M.. (2013). Gestalt, Gruposoterapia e Arte: a Ressignificação do Bebê Pré-termo em Unidade Neonatal. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 19(1).
- OLIVEIRA, L. V. D., OLIVEIRA, M. Z. G. D., & LOBATO, E. D. A. (2017). O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto. *IGT na Rede*, 14(27), 260-272.
- PALOMPON, D., LAPA, M. M. I., CANEDA, H., & GONZAGA, J. I. (2011). The Caregiver's and Nurse Therapist's Experiences on Gestalt Therapy. *Asian Journal of Health*, 1(1), 1-1.
- PAULA, Vanessa Miranda Santos de; SILVA, Marcelo Pinheiro da. Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana When playing is living creatively: the meeting between gestalt-therapy and winnicott. *IGT na Rede ISSN 1807-2526*, v. 10, n. 19, 2013.
- PIMENTEL, A. (2003). *Psicodiagnóstico Em Gestalt-terapia*. Grupo Editorial Summus.
- POLSTER, E., & POLSTER, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus.
- SAMPAIO. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- RIBEIRO, J. P. (2006). *Vade-mécum de Gestalt-terapia*. Summus Editorial.
- RODRIGUES, Hugo Elídio. Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*, p. 114-144, 2013.
- SALOMONSEN, L. J., SKOVGAARD, L., LA COUR, S., NYBORG, L., LAUNSØ, L., & FØNNEBØ, V. (2011). Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), 4.
- SILVEIRA, Teresinha Mello da (2006). O GESTALT-TERAPEUTA NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 12(1), 97-105.
- SPINK, M. J. (1992). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In *Psicologia e saúde: repensando práticas* (pp. 11-23).
- STONE, G. C., COHEN, F., & ADLER, N. E. (1979). *Health psychology: a handbook: theories, applications, and challenges of a psychological approach to the health care system*. Jossey-Bass Incorporated Pub.
- STRAUB, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed Editora.
- TESSER, C. D., & BARROS, N. F. D. (2008). Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42, 914-920.
- TEIXEIRA, J. A. C. (2004). Psicologia da saúde. *Análise psicológica*, 22(3), 441-448.
- TRANVÂG, O., & KRISTOFFERSEN, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 5-18.
- WHO. Officials Records of the World Health Organization, no.2 United Nations, World Health Organization. Geneve, Interim Comission, 1948 . P. 100
- YONTEF, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia*. Summus Editorial.



## ANEXOS

Quadro 2: Síntese dos resultados. (Pg. 18).

<b>Público</b>	<b>Demandas relatadas</b>
Adolescentes na primeira gestação	Dor física
Pacientes em hemodiálise	Medo da morte
Coabitantes/parceiros de pessoas com transtorno bipolar	Ansiedade
Familiares e bebês na prematuridade	Crises de choro
Pacientes em cirurgia ortopédica	Isolamento social
	Perda da autonomia
Enfermeiras treinadas em Gestalt	Dificuldade nas relações afetivas
	Lutos inacabados
<b>Crianças</b>	Sentimento de sobrecarga e culpa
Pessoa e situação de aborto induzido	Tristeza profunda
<b>Terapêuticas</b>	<b>Resultados</b>
Terapia de grupo	Diminuição da tensão
Terapia individual	Sentimento de leveza, alívio
Experimentos no aqui-agora	Fechamento de <i>gestalten</i>
Utilização da arte	Melhora na qualidade do contato
Prática dialógica	Adaptação às condições de angústia
Favorecimento do ajustamento criativo	Ajustamento criativo saudável
Facilitação do contato e da <i>awareness</i>	

