



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

RAPHAELA LOPES GOMES FINOTTI

**DEPRESSÃO NA VELHICE A PARTIR DA
GESTALT-TERAPIA**

Goiânia

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Raphaela Lopes Gomes Finotti

Título do trabalho: DEPRESSÃO NA VELHICE A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 16/09/2022, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAPHAELA LOPES GOMES FINOTTI, Discente**, em 16/09/2022, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3196824** e o código CRC **A3357A69**.

RAPHAELA LOPES GOMES FINOTTI

**DEPRESSÃO NA VELHICE A PARTIR DA
GESTALT-TERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do título
de bacharelado em Psicologia na Universidade
Federal de Goiás.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata Leite Soares.

Goiânia

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Finotti, Raphaela Lopes Gomes
DEPRESSÃO NA VELHICE A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA
[manuscrito] / Raphaela Lopes Gomes Finotti. - 2022.
LV, 55 f.

Orientador: Profa. Dra. Renata Leite Soares.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia,
2022.
Bibliografia.

1. Velhice. 2. Depressão. 3. Gestalt-terapia. I. Soares, Renata
Leite, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos doze dias do mês de setembro do ano de 2022 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “DEPRESSÃO NA VELHICE A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA”, de autoria de Raphaella Lopes Gomes Finotti, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela profa. Dra. Renata Leite Soares com a participação do membro da Banca Examinadora: Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima . Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,0 (nove), tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 12/09/2022, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 12/09/2022, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAPHAELA LOPES GOMES FINOTTI, Discente**, em 12/09/2022, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3180758** e o código CRC **1A774B6F**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e forças para chegar até o final deste trabalho. Sou grata à minha família pelo apoio que me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial à minha orientadora pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao meu projeto de pesquisa. Também quero agradecer a todos os professores do meu curso pelo ensino e dedicação. Além disso, quero agradecer aos amigos que me ajudaram durante toda essa jornada, me dando apoio e forças para terminar, em especial ao Vitor Hugo, sem ele esse trabalho não teria sido realizado, a Gabriella e a Alice, por toda ajuda durante esse processo. Por último e mais importante, ao meu noivo Gabriel, que ficou ao meu lado, me incentivando e animando em todos os momentos difíceis no decorrer da produção deste trabalho, sem ele eu não teria conseguido.

RESUMO

A depressão na velhice é um tema necessário atualmente, devido ao aumento de casos de depressão e ao aumento da população idosa no Brasil. Com isso, este artigo irá, através da pesquisa bibliográfica, realizada nas plataformas Portal de Periódico Capes e Scielo, explorar os fatores que desempenham um papel na vivência da depressão na velhice pela perspectiva da Gestalt-terapia, e os principais recursos e suas implicações na abordagem dos pacientes, considerando a subjetividade e história dos idosos na sociedade contemporânea.

Palavras-chave: Velhice; Depressão; Gestalt-terapia.

ABSTRACT

Depression in old age is a necessary topic today, due to the increase in cases of depression and the increase in the elderly population in Brazil. With this, this article will, through bibliographic research carried out on the Portal de Periódico Capes and Scielo platforms, explore the factors that play a part in the experience of depression in old age from the perspective of Gestalt-therapy and the main resources and their implications in approach to patients, considering the subjectivity and history of the elderly in contemporary society.

Keywords: old age; depression; Gestalt-therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. FUNDAMENTOS DA GESTALT-TERAPIA	13
3. O CONCEITO DE VELHICE	26
4. DEPRESSÃO, VELHICE E GESTALT-TERAPIA	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	51

1. INTRODUÇÃO

Desde o final do século XX, o Brasil tem enfrentado um declínio rápido e vertiginoso nas taxas de fecundidade, juntamente com o declínio das taxas de mortalidade, levando ao envelhecimento da população e ao aumento da expectativa de vida da população. O ambiente econômico desfavorável torna o processo de mudança demográfica nos países em desenvolvimento muito mais difícil do que em outras partes do mundo. Não é apenas um fator biológico, mas também um fator econômico, ambiental, científico e cultural. Com a realidade atual do Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos como pessoas idosas (TAVARES, et al., 2012).

Com o crescimento da população idosa e em um ambiente econômico desfavorável, houve um aumento das chamadas doenças crônico-degenerativas que requerem cuidados e tratamento contínuo. Este tipo de deficiência tem um impacto significativo na vida dos idosos e pode levar à incapacidade parcial ou total do indivíduo, com graves consequências para as famílias, comunidades e sistemas de saúde. Esta situação leva a uma maior vulnerabilidade e dependência, levando à diminuição do bem-estar e da qualidade de vida. E uma dessas doenças é a depressão (TAVARES, et al., 2012).

O processo de adoecimento dos idosos leva a uma espécie de vulnerabilidade e diminui seu sentimento de autonomia, muitas vezes levando-os a enfrentar problemas cotidianos. Duas situações devem ser consideradas, por um lado é analisar o envelhecimento natural associado a doença, o que eleva o número de casos e propõem tratamentos desnecessários. Por outro lado, é pensar que todas as alterações sejam naturais e impossibilitar o tratamento precoce necessário (TAVARES, et al., 2012).

A depressão não é apenas uma tristeza e não é dissociada do processo de envelhecimento, é uma doença que requer tratamento. Ela é um transtorno afetivo que altera o humor e afeta o organismo como um todo, comprometendo aspectos biológicos, físicos, sociais e psicológicos. Diante disso, a psicologia tem papel fundamental para auxiliar no diagnóstico e na prevenção de diagnósticos desnecessários. Assim, a Gestalt-terapia será a abordagem escolhida para discutir a depressão na velhice (TÁVORA, 2017).

O presente trabalho propõe desenvolver a compreensão da Gestalt-terapia diante da depressão na velhice. A definição do tema foi escolhida na busca de entender como se dá a depressão nos idosos pela perspectiva da Gestalt-terapia. O interesse no assunto se deu pelo aumento no número de depressão em idosos e pela escassez no estudo da Gestalt-terapia a respeito do tema. O objetivo deste trabalho é compreender a velhice e seus desdobramentos biológicos, psíquicos e sociais, aprofundar na compreensão da depressão na velhice,

investigar os conceitos que abrange a Gestalt-terapia e como esses conceitos podem auxiliar a compreender o enfrentamento da depressão no idoso.

Diante disso, é socialmente fundamental e pertinente que sejam realizadas mais pesquisas acadêmicas a respeito da subjetividade dos idosos com depressão. Na Gestalt-terapia o número de artigos acerca da depressão em idosos, até este momento, é reduzido e insuficiente. Portanto, é de extrema importância que dentro da Gestalt-terapia haja trabalhos, artigos, estudos e discussões sobre esse tema. Dessa forma, dar espaço a esse grupo é essencial, assim como o progresso na produção do conhecimento científico.

Esse presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em que se apresenta um conjunto de procedimentos em busca de soluções, através da busca de compreensão de um objeto de estudo. Nesse método, o pesquisador busca um trabalho exploratório-descritivo, apresentando uma revisão e reflexão crítica, por meio de uma interpretação pré-existente do objeto de estudo. A pesquisa bibliográfica possibilita um alcance amplo de informações que auxilia na construção do quadro conceitual do objeto de estudo (LIMA; MIOTO, 2007). Diante disso, foi usado o Portal de Periódico Capes e o Scielo para contribuir com esse trabalho, além disso foi usado livros de fundamentos da Gestalt-terapia. Além disso, foram utilizadas as palavras-chave: velhice, envelhecimento, depressão, idosos, gestalt-terapia, capitalismo e adoecimento. Não foi utilizado filtro de ano de publicação buscando obter o maior número de artigos do tema pesquisado.

O trabalho é dividido em três capítulos. No primeiro capítulo, abordaremos os fundamentos da Gestalt-terapia, seus conceitos e sua base fenomenológica-humanista. No segundo capítulo, será abordado o conceito de velhice, suas subjetividades e história ao longo dos séculos. E no terceiro capítulo, discutiremos a depressão na velhice, juntamente com o conceito de depressão para a Gestalt-terapia e a depressão no sentido nosológico psiquiátrico.

2. FUNDAMENTOS DA GESTALT-TERAPIA

Ao buscar um acompanhamento clínico para o tratamento de idosos por meio da psicologia, embarcamos em uma gama de abordagens, entre elas está a Gestalt-terapia. Essa abordagem psicoterapêutica é um modelo de tratamento humanístico e experimental, que está centrado no fato de que tudo o que está ao nosso redor faz parte do nosso ambiente e do nosso modo de ver o mundo. Assim, para entendermos o que está se passando é preciso compreender o contexto que estamos inseridos (BROTTO, 2020). Diante disso, é importante investigarmos a fase velhice, seus desdobramentos e como se dá depressão nessa etapa. Para tanto, esse trabalho propõe investigar a depressão na velhice e como a Gestalt-terapia pode contribuir no enfrentamento da depressão em idosos.

A Gestalt-terapia se ancora, direta ou indiretamente, em uma gama de teorias que corroboram para que seja trazida à luz de maneira aplicável. Ela tem, pois, em sua base filosófica o *Existencialismo*, *Humanismo* e *Fenomenologia* – sendo esta última também responsável por fundamentar o seu método. Ainda, em seu embasamento teórico podem ser destacadas a *Psicologia da Gestalt*, *Teoria Organísmica Holística* e *Teoria de Campo*. A apresentação das teorias e conceitos referentes à elas se mostram de suma importância para a verdadeira compreensão da Gestalt-terapia, tanto no âmbito teórico quanto prático, uma vez que contribuíram para sua construção, desenvolvimento e aplicação.

A filosofia existencialista permite uma reflexão aprofundada sobre o homem ao apontar questionamentos acerca de sua existência. Ela surge em meio aos questionamentos gerados após as revoluções e guerras que marcaram o início do século XX. O existencialismo confronta algumas teorias desenvolvidas pela ciência e pelo essencialismo filosófico, duvidando que o racionalismo era a única saída para os problemas da época. O existencialismo, então, apresenta uma reflexão inovadora: “a existência precede a essência” (SARTRE apud ANDRADE, 2007, p.134). Para os existencialistas, o sujeito não é determinado a priori. Ele é livre para poder escolher aquilo que deseja, podendo definir o que pretende ser e para onde caminhará. O homem é o único ser capaz de construir seu projeto existencial (ANDRADE, 2007; RIBEIRO, 1985). Em resumo,

[...] o existencialismo pode ser entendido como um conjunto de doutrinas filosóficas cujo tema central é a existência humana em sua concepção individual e particular, tendo por objetivo compreender o homem como ser concreto nas suas circunstâncias e no seu viver, conforme mostra sua realidade (CARDOSO, 2013, p.59-60).

O homem, então, é um ser de possibilidades, que escolhe a todo tempo aquilo que quer ser, os caminhos que quer percorrer. Essa construção é constante, por isso, está sempre se movimentando e se desenvolvendo. Nunca é algo, mas *está sendo* algo. É importante ressaltar

que, obviamente, o existencialismo não ignora as condições existenciais em que a pessoa está inserida: o contexto, as limitações físicas, espaciais e temporais. No entanto, de acordo com essa filosofia, não são essas condições que definem a pessoa, mas sim o modo como a pessoa escolhe lidar com elas. Segundo Sartre (1952, p.55), “o importante não é aquilo que fazem de nós, mas o que fazemos do que os outros fizeram de nós”.

O homem acaba pagando um preço por sua liberdade de fazer escolhas, pois isso acaba sendo, também, um gatilho para a angústia humana. Cardoso (2013, p.61) afirma que essa angústia é “um sentimento originado no fato de o homem viver num mundo de possibilidades, sem qualquer garantia de realização, sucesso ou segurança”. Para além disso, essa angústia se dá, também, no sentido de que não é possível o homem não se responsabilizar por suas decisões. Ribeiro (1985) diz que o homem convive permanentemente com a angústia “pois, sendo livre e como tal se reconhecendo, passa também a ser um legislador de si e dos outros”.

A Gestalt-terapia também compartilha as reflexões tecidas pelo existencialismo. Para essa abordagem, o homem também é compreendido como um ser singular, livre e responsável por suas escolhas (ANDRADE, 2007). Na psicoterapia a pessoa passa a experimentar a possibilidade de entrar em contato com seu projeto de vida e, por meio da qualidade do contato estabelecido, o sujeito passa a ser capaz de discriminar suas necessidades, suas vontades – tornando-se capaz de escolher conscientemente o melhor para si. Ademais, esse mesmo sujeito consegue visualizar de maneira mais clara os caminhos disponíveis para que ele chegue onde deseja (ANDRADE, 2007; RIBEIRO, 1985; YALOM, 2006).

Edmund Husserl (1859-1938), no século XX, revolucionou as ciências humanas ao repensar a teoria do conhecimento e a filosofia da ciência, e encontrar um método que pudesse fundamentar as ciências de modo prático. Husserl teve convicção de que o método universal das ciências naturais utilizado até então era ineficaz quando se tratava da vivência humana; ele afirmava que as ciências humanas não poderiam adotar o rigor metodológico das ciências naturais, pois cada fenômeno se apresentará de modo distinto a depender de quem o observa (REHFELD, 2013; ANDRADE, 2007; GIOVANETTI, 2014).

Surge então um novo método de apreensão: a fenomenologia. O termo Fenomenologia tem origem nas palavras gregas *phainomenon* (aquilo que se mostra com base em si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo). É a ciência do fenômeno – sendo fenômeno aquilo que se manifesta, que se revela por si mesmo (ANDRADE, 2007). Rehfeld fala, ainda, dessa ciência como um recomeço: um retorno às coisas mesmas. Entende-se por coisa mesma o fenômeno que se manifesta e é acessado imediatamente pela consciência.

Dessa maneira, uma atitude fenomenológica, implica em se debruçar sobre o conteúdo essencial desse fenômeno, buscando compreendê-lo antes de construir qualquer interpretação (GIOVANETTI, 2014). Para tanto, é necessário utilizar o princípio da *epoché*, que consiste em pôr em parênteses a realidade do senso comum; ir além do nível das impressões sensíveis e captar a essência/sentido das coisas (REHFELD, 2013). É uma busca pela essência do ser enquanto se manifesta e que exige o livramento de qualquer concepção a priori.

Ribeiro (2011, p. 86) afirma que “a fenomenologia, ao mesmo tempo que é um método, é uma maneira de ser, uma maneira de se obter a realidade”. Essa maneira de estar no mundo e apreender a realidade descrita por Ribeiro é adotada pelo Gestalt-terapia, tornando-se presente em sua atuação clínica. No *setting* terapêutico, então, é utilizado o método fenomenológico e cliente e terapeuta se colocam genuinamente um frente ao outro, como pessoas. A presença e a atitude fenomenológica do terapeuta visam ampliar o conhecimento – seu e do cliente – sobre o fenômeno que se apresenta (ANDRADE; HOLANDA, 2019)

De acordo com Giovanetti (2014), a atividade clínica da Gestalt-terapia, guiada pela atitude fenomenológica, é caracterizada por

a) a atenção que devo dirigir ao paciente, buscando acolhê-lo na sua originalidade, sem nenhum julgamento sobre o seu modo de ser. É uma atenção acolhedora; b) a escuta fenomenológica, onde procuro de uma forma ativa estar atento aos significados que vão movendo a existência do paciente; c) as intervenções que suspendam qualquer compreensão, priori, categorial do paciente, e por outro lado, ajudem esse ser humano a desvelar para si mesmo o sentido de seu mal estar, além disso, possa se abrir a novas formas de estar no mundo (p. 30).

O humanismo passou a fazer parte das reflexões tecidas pela Psicologia, em 1960, com a finalidade de contestar a ênfase na tecnologia e na ciência. A Psicologia Humanista aponta vários questionamentos acerca da existência humana, visando ampliar a visão de homem (ANDRADE, 2007). Segundo Andrade (2007, p. 138), o “Humanismo é tudo aquilo que se volta para o humano, que é relativo ao homem e que o define como o ser criador de seu próprio ser, à medida que o humano, através de sua história, gera sua própria natureza”.

Com o humanismo, o homem passou a ser considerado o centro, e por isso, tornou-se a medida de todas as coisas (ANDRADE, 2007; RIBEIRO, 1985). Isso não significa, no entanto, uma posição egoísta da pessoa humana, tampouco um poder soberano dela em relação ao mundo. A pessoa não é um ser isolado: ela pertence ao Universo, “formando com o mundo uma única realidade, pessoa-mundo, uma interrelação cosmológica, vivendo em sintonia relacional, sem que perca, cada uma, a sua singularidade constitutiva” (RIBEIRO, 2011, p. 79).

O ser humano busca, permanentemente, compreender o sentido de sua existência, com contínuos questionamentos acerca de seu projeto de vida. Ribeiro (1985, p. 28) aponta que “o humanismo tem sido a grande tentativa do homem de compreender-se e de fazer-se compreendido”. Neste sentido, a filosofia humanista surgiu como tentativa de compreender o homem em sua totalidade (ANDRADE, 2007; RIBEIRO, 1985).

A Gestalt-terapia se relaciona ao humanismo por sua visão holística de homem, uma vez que na prática terapêutica é necessária uma visão que enxergue o indivíduo como um todo. Além disso, outro elo entre essas teorias é a crença de que há um potencial e uma autonomia no indivíduo para que ele busque por si mesmo uma alternativa para suas dificuldades (MENDONÇA, 2013). É importante salientar que a Gestalt-terapia se fundamenta em um humanismo que orienta o terapeuta a ultrapassar a categorização do cliente. Assim, admite-se uma visão que pretende libertar o ser humano das tendências individualistas e autocentradas para que ele possa expandir sua consciência empática e estar aberto à aceitação de todos, homens, animais e natureza, como pertencentes à mesma família universal (MENDONÇA, 2013).

A psicologia da Gestalt é uma teoria que surgiu no início do século XX, por meio dos pensadores Wertheimer, Köhler e Koffka e que revolucionou a forma com que as coisas são percebidas ao afirmar que a totalidade é diferente da soma das partes (FRAZÃO, 2013).

Segundo Frazão (2013), o termo alemão *Gestalt* significa forma, configuração. Essa teoria afirma que a percepção se organizava em figura e fundo. Isso significa que o que é notado pela percepção é a totalidade e, dependendo das circunstâncias, algo se destaca em primeiro plano se tornando figura, enquanto o resto permaneceria em segundo plano, sendo fundo. Figura e fundo, portanto, não são estáticas ou fixas, mas se modificam e se alternam conforme a situação. Além disso, a psicologia da Gestalt afirma que a qualidade perceptiva de algo depende de sua configuração como um todo e não apenas dos seus elementos. Ou seja, se algum aspecto da configuração for modificado, isso resultará em uma configuração diferente.

Dessa maneira, Köhler esclarece que a Gestalt – ou configuração – não se reduz à simples soma de suas partes, nem à justaposição delas. Ela é uma totalidade, destacada dos elementos, ou seja, o todo é diferente da soma das partes – mesmo que a percepção inicial seja o todo, e só depois se atente às partes. Ainda, conforme Andrade (2007), a qualidade do todo não é apenas mais um elemento, e que são as qualidades do todo que determinam as características das partes. Desse princípio, deriva a lei da pregnância – ou princípio da boa forma –, a qual afirma que a organização de qualquer todo é tão boa quanto as condições vigentes.

A Gestalt-terapia se ancorou em alguns princípios da Psicologia da Gestalt para desenvolver sua teoria e sua prática clínica. De acordo com Frazão (2013), alguns conceitos dessa teoria foram utilizados por Perls para compreender o funcionamento psíquico, afirmando que ele deve ser tomado em sua totalidade, e não apenas em suas partes. Fritz Perls enfatiza que, para ele, o mais importante seria a ideia de situação inacabada, a Gestalt incompleta. E ainda, que toda Gestalt forte tem necessidade de se fechar. Além disso, ele enfatiza o fato de a Gestalt ser um fenômeno que não se pode reduzir, pois ao fragmentá-la em partes, ela desapareceria. Ademais, o princípio figura-fundo desenvolvido pela Psicologia da Gestalt é fundamental para a Gestalt-terapia, já que assinala o modo como o sujeito elege as suas necessidades em um dado momento, de acordo com o contexto no qual está inserido (fundo).

A teoria organísmica questiona a divisão do homem em mente e corpo, proposta inicialmente por Descartes, no século XVII, buscando demonstrar que o ser humano é um todo unificado, não podendo ser dividido em partes. A Teoria Organísmica recebeu influência do soldado e filósofo Jan Smuts (1870-1950), que foi responsável por cunhar a palavra “holismo”, advinda da raiz grega *holos*, que quer dizer completo, inteiro, integral, todo (HALL, LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Perls (2002 apud LIMA, 2013) afirma que o holismo seria uma atitude que compreende que o mundo não consiste apenas em seus átomos, mas em estruturas que possuem um significado diferente das somas de suas partes. Dessa maneira, a teoria holística propõe uma visão de totalidade, rompendo com as visões reducionistas e isolacionistas presentes na época

Goldstein afirma que o holismo seria a base para o pensamento organísmico (LIMA, 2013). Kurt Goldstein (1878-1965), neurologista e psiquiatra alemão, foi o idealizador e principal pensador da Teoria Organísmica, abordando a integralidade do organismo em suas obras. Em seus estudos com soldados com lesão cerebral durante a Primeira Guerra Mundial, ele chegou à conclusão de que um sintoma não podia ser considerado ou compreendido a partir apenas de uma lesão orgânica, senão a partir da consideração do organismo como um todo (RIBEIRO, 1985). Assim, foi possível apreender que o organismo não funciona de maneira fragmentada, ou seja, o corpo e a mente não são entidades separadas (ANDRADE 2007; HALL et al., 2000; RIBEIRO, 1985).

Segundo Lima (2013), Goldstein nomeou de organismo esse ser estrutural que é composto por todos os fatores constitutivos da pessoa – tanto fisicamente quanto emocionalmente – e também em sua relação com o seu ambiente. Um dos principais

fundamentos da teoria é esse caráter interacional entre o ser humano e seu contexto. Logo, não há como conceber um organismo em si, pois ele deve ser compreendido em relação ao contexto do qual faz parte.

Ademais, Goldstein afirma que a lei que regeria o funcionamento dos organismos seria a de autorregulação organísmica. Para o autor, todo organismo tem como meta se autorrealizar. Essa lei é nosso impulso básico, única motivação pela qual somos determinados. Estamos em uma luta constante para realizar nossas potencialidades nos possíveis caminhos que temos.

Em relação a isso, Andrade (2007) associa a Teoria Organísmica Holística à prática clínica em Gestalt-terapia. O gestalt-terapeuta acredita na busca da autorrealização como algo inerente ao ser humano; fato que o ajuda a incentivar o cliente a delinear seus projetos e caminhar rumo a suas realizações. O terapeuta deve acreditar que a tendência do cliente é sempre de retornar para seu estado de equilíbrio e se manter calmo frente a desorganizações temporárias, pois elas podem ser modos de equilíbrio naquele momento. Essa concepção muda a visão baseada numa noção de saúde e doença, pois quando a pessoa está tentando autorregular-se isso significaria saúde. Além disso, assim como as teorias citadas, a abordagem gestáltica concebe o homem em um sistema complexo, sempre em relação com o meio que está inserido e em contínua transformação.

A teoria de campo foi idealizada por Kurt Lewin. Para esse pesquisador, compreender o comportamento humano passava antes por um entendimento do campo vital do indivíduo (RODRIGUES, 2013). Sendo o campo uma teia de relacionamentos que Yontef (1998, p. 185) caracteriza como “uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que, em conjunto, formam uma fatalidade interativa unificada”.

Lewin define que o campo se faz pela variedade de possibilidades da relação organismo/ambiente. Ele é caracterizado pela interação, ou seja, tudo o que acontece no campo está relacionado a seus elementos constitutivos, por isso ele está sempre em transformação, em movimento. Seus elementos não devem ser descartados como irrelevantes, uma vez que podem vir a ser relevantes a depender da configuração da vivência atual do sujeito.

O campo, também chamado por Lewin de “espaço vital psicológico” é dotado de duas regiões: a pessoa e o ambiente (RODRIGUES, 2013). Há uma interação mútua entre pessoa e campo. Dessa forma, para compreender os fenômenos, é preciso entender a relação entre a pessoa, o ambiente e as forças dinâmicas que atuam no campo no momento presente.

Na Gestalt-terapia, a noção da teoria de campo permite a compreensão de como os sentidos das ações de uma pessoa têm relação com o seu meio. Rodrigues (2013, p. 115) assegura que “segundo essa teoria, ‘meio’ ou ‘campo’ referem-se a ‘quando’ e ‘onde’ algo pode produzir uma diferença na percepção da pessoa”. Então, o que se sabe é que se o meio muda, o campo modificará – podendo produzir ocorrer uma mudança no modo de agir do sujeito. Levar em consideração a teoria de campo na prática clínica significa considerar a pessoa holisticamente e organismicamente em relação com seu meio.

Além dos fundamentos filosóficos e das bases teóricas expostas, a Gestalt-terapia possui conceitos fundamentais que sustentam sua teoria e prática. Esses conceitos são: contato, awareness, aqui-agora, autorregulação, ajustamento criativo, mudança paradoxal, figura-fundo e diálogo. É importante ressaltar que, apesar de apresentados separadamente, por questões didáticas, tais conceitos se entrelaçam e se integram. Para Nadai e Jardim (2010), os conceitos da Gestalt-terapia não só se complementam, como também se fundamentam a partir uns dos outros.

Segundo D’acri (2014), o contato diz respeito à noção de um organismo em um campo e as interações entre eles. A autora ainda diz que o sujeito vive vinculado ao mundo, interagindo com os seres e objetos, e buscando nestes completar suas funções e satisfazer suas necessidades. Isso implica em dizer que essas interações transforma-o continuamente. Ribeiro (2006, p. 88) aponta que “somos os contatos que fizemos e nossa transformação segue a dinâmica de nosso jeito de encarar a vida. Somos o que ouvimos, vemos, cheiramos, comemos e tocamos”.

O contato pode ser feito consigo mesmo (olhar para dentro de si mesmo e se reconhecer), com o outro e com o mundo (contexto no qual o sujeito está inserido) e ocorre em diferentes planos: sentir, pensar, agir. Como o ser humano é um ser de relação, por meio do contato com o outro, com o que é diferente, ele pode reconhecer a si mesmo e ao outro (RIBEIRO, 2006). De maneira resumida, o autor diz que contato é um jeito de ser e de se expressar no mundo, experienciando-o.

É importante, ainda, ressaltar o caráter empático do contato, elucidado por Yontef (1998), que diz respeito à capacidade da pessoa de compreender a realidade do outro. É um processo de reconhecer a si mesmo e ao outro, e “quanto melhor a pessoa fizer contato consigo mesma, melhor será seu contato com o outro e vice-versa” (ANDRADE, 2007, p. 144).

Na prática da Gestalt-terapia, esse conceito se presentifica de maneira clara, até porque, segundo Andrade (2007), “a natureza da psicoterapia na abordagem gestáltica

consiste em promover o contato”. O terapeuta deve observar como o cliente faz contato e buscar sempre incentivá-lo a olhar para si mesmo, para o outro e para o mundo – é isso que vai permiti-lo alcançar a *awareness*.

Yontef (1998) apresenta que a *awareness* é uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorimotor, emocional, cognitivo e energético, ou seja, é uma consciência integrada e total em dado momento do que está disponível no campo. A pessoa, por meio da *awareness*, experimenta de forma plena a sua totalidade, integrando seus pensamentos, sentimentos e atitudes, dando-se conta do seu projeto existencial. De maneira geral, *awareness*, segundo Andrade (2007) diz respeito à consciência da própria consciência, a olhar o próprio olhar.

Ainda, Alvim (2014, p. 15) concebe *awareness* como “o fluxo da experiência aqui-agora que, a partir do sentir e do excitação presentes no campo, orienta a formação de *Gestalten*, produzindo um saber tácito”. A Gestalt-terapia é uma terapia da formação de *Gestalten* por meio do livre fluxo de *awareness*, pelo contato com o diferente e o novo. Portanto, o objetivo da Gestalt-terapia é restabelecer o fluxo de *awareness* no sujeito, ou seja, promover uma consciência ampliada. Busca-se uma integração de como a pessoa sente, percebe, intui, infere, imagina e deseja (YONTEF, 1998).

Segundo Costa (2014), nada existe exceto o aqui e o agora, ou seja, só existe o aqui e agora: ele é nossa única possibilidade. Ele está relacionado com o tempo vivido, com o que foi experimentado, numa unidade espaço-temporal (RIBEIRO, 2006). Aqui-agora envolve passado (lembranças), presente e futuro (projeções e expectativas). Aqui-agora é esse momento presente, mas carregado de passado e de futuro. Por meio do aqui-agora, é possível experienciar e compreender a realidade como um todo, sem a necessidade de recorrer a antecedentes que a expliquem ou a justifiquem.

Segundo Perls (1988), a abordagem gestáltica é conhecida como uma terapia do aqui agora, pois valoriza-se o aqui – na relação com o terapeuta, no consultório – e agora – nesse exato momento. Não são enfatizados os eventos históricos da vida do cliente, nem nada que diga respeito ao passado. No aqui-agora, na relação terapêutica, emerge a maneira como a pessoa se posiciona na vida, a maneira como se relaciona com o outro.

A postura do Gestalt-terapeuta, portanto, deve ser sempre de trazer seu cliente para o momento atual, não sendo necessário focar no passado para compreendê-lo. Para a Gestalt-terapia, a única forma de sair de uma situação é olhar para a mesma situação de outra

forma, tendo a chance de ressignificá-la, atualizando seus recursos disponíveis (RIBEIRO, 1985).

A autorregulação é um conceito originário da teoria organísmica, que diz que o ser humano tende a se autorregular constantemente, buscando atender às necessidades do próprio organismo, aqui-agora. Segundo Lima (2013), Goldstein elucida que há uma tendência natural ao organismo de se atualizar, ou seja, o organismo possui potencialidades, capacidades naturais de lidar com o meio, buscando a autoatualização. Perls trata a autorregulação como um evento que segue um princípio homeostático que busca o equilíbrio em todos os processos de funcionamento do organismo (LIMA, 2013).

O organismo equilibra-se, mas logo surgem novas necessidades e ele desequilibra-se, tendo de buscar se autorregular novamente (ANDRADE; HOLANDA, 2019). Isto é, o processo de autorregulação é dinâmico e acontece de maneira constante. Quando uma necessidade é atendida e volta a ser fundo, outra figura surge em busca de ser suprida, e assim por diante. O homem está sempre em busca de aliviar suas tensões; e, uma vez que faz isso, logo o ambiente o perturba novamente – sendo isso um movimento natural da vida.

Ainda sobre o tema, Ribeiro (2006, apud ANDRADE, 2007, p. 156) explica que

autorregular-se significa respeitar a totalidade funcional do organismo, significa olhar-se e comportar-se como um todo organizado e eficiente, significa privilegiar as necessidades que gritam dentro de nós para ser saciadas ou satisfeitas, significa olhar-se como uma pessoa inteira no mundo, significa amar o corpo como a casa que habitamos, significa prestar atenção aos infinitos pedidos de socorro que o corpo emite e pensar que o alimento pode ser encontrado, sempre, dentro da própria pessoa, sem perder seu aspecto relacional com o mundo.

Diante disso, cabe ao gestalt-terapeuta auxiliar o cliente a reconhecer suas vontades e elencar suas prioridades e, então, buscar no ambiente os aparatos necessários para satisfazê-las. A terapia deve servir para ajudá-lo a perceber o que lhe está sendo proposto em sua relação com o mundo no aqui-agora. É imprescindível, portanto, incentivar o cliente a estabelecer contato consigo e com o mundo. Ademais, deve-se ajudá-lo investigar o que faz sentido e rejeitar o que não serve para si.

O ajustamento criativo é um conceito fundamental para a Gestalt-terapia. Ajustar-se criativamente diz respeito à tentativa de o sujeito realizar, da melhor forma possível, a satisfação de determinada necessidade. Andrade (2007, p. 160) define o ajustamento criativo como “o processo que leva as necessidades do organismo e os estímulos do ambiente a interagirem”. Ainda, o ajustamento criativo refere-se à maneira como a pessoa consegue se organizar em torno de sua experiência (PAJARO; ANDRADE, 2018).

Cardella (2014) afirma, ainda, que ajustamento sem criatividade seria uma adaptação excessiva, um conformismo; já a criatividade sem ajustamento seria como anarquismo, sem funcionalidade. A criatividade e o ajustamento organismo/ambiente são, portanto, dois pólos que não podem existir um sem o outro.

É importante ressaltar que, numa perspectiva de saúde, o ajustamento criativo capaz de levar ao crescimento e ao desenvolvimento é aquele que permite avaliar quando se deve ampliar determinados contatos e quando se deve reduzir ou se privar deles. Andrade (2007, p.162) elucida: “a pessoa atualiza seus recursos para responder às dominâncias emergentes e utiliza suas funções de contato para avaliar e, apropriadamente, estabelecer contatos enriquecedores, ou interrompê-los, quando tóxicos e intoleráveis”.

Um dos objetivos da terapia, então, é buscar restaurar o ajustamento criativo do cliente; ainda mais porque esse é o processo que possibilita a autorrealização e a atualização de suas potencialidades. Ademais, o ajustamento criativo implica em quebrar velhas estruturas, apoderando-se delas, assimilando-as e alterando-as (CARDELLA, 2014).

A teoria paradoxal da mudança, desenvolvida por Beisser, afirma que “a mudança ocorre quando a pessoa busca ser o que é, e não quando tenta ser aquilo que não é” (YONTEF, 1988, p.219). Tal teoria visa explicitar que a pessoa só consegue *sair do lugar* depois de dar-se conta de onde realmente *está* aqui-agora. Ribeiro (2006) esclarece que é importante que o sujeito se dê conta de onde ele está, existencial e cognitivamente, o que não é fácil, haja vista que só se muda de lugar quando se sabe onde se está ou quando de fato se incomoda por não saber onde está.

O paradoxo, trazido por Beisser, consiste em: “ser o que se é para que a transformação se dê”. Então, para o autor, a mudança não vai ocorrer por meio de tentativas externas e coercitivas, mas somente quando há tempo e esforço a ser quem se, realmente, é. Sabe-se que cobranças externas levam o sujeito a introjetar comportamentos e ideias e esse passa a assumir inúmeros *deverias*. São esses *deverias* que dificultam a pessoa a ser quem ela é.

É imprescindível, portanto, que o terapeuta acolha o cliente como ele é e onde ele está e o ajude a experienciar isso. A partir disso, será possível que ele se aproprie de suas bases, alcance o autossuporte e aumente seu potencial de mudança (PINHEIRO, 2014). Andrade e Holanda (2019, p.117) ainda concluem que “o gestalt-terapeuta tenta, com o cliente, descobrir quem ele é naquele aqui-agora, o quanto ele se distanciou de suas verdades existenciais e busca integrá-lo em sua totalidade”.

Figura, para a Gestalt-terapia, nada mais é que o evento mais importante no campo da pessoa. Da percepção total, figura se caracteriza como o estímulo que se destaca, ao passo que

a outra parte, que seria o fundo, recua. Segundo Ribeiro (1985), figura e fundo formam uma unidade: a figura não existe destacada do fundo, ela é parte dele, e é o próprio fundo que a permite emergir como figura.

Sabe-se que uma figura emerge na busca de ser satisfeita. Diante de um mundo de possibilidades, surge uma necessidade relacionada ao modo como o sujeito percebe o aqui-agora. Uma vez satisfeita a necessidade, ela volta para o fundo, temporariamente, transformando-se em outra possibilidade. Esse jogo de estabilidade e desequilíbrio é fruto da interação do sujeito com o meio. Cardella (2014) elucida que o ser humano é uma totalidade que se autorregula num processo constante de interação com o meio. De maneira resumida, a pessoa atende uma necessidade, mas outras surgem, pois quando uma figura é experienciada e volta a ser fundo, uma nova figura emerge. Isso é chamado de formação e destruição de figuras.

Na Gestalt-terapia, a relação entre cliente e terapeuta, em Gestalt-terapia, é caracterizada por uma relação dialógica. Segundo Andrade (2007) o diálogo diz respeito a uma relação na qual as duas pessoas desejam se encontrar genuinamente. É nesse encontro existencial, possibilitado pelo diálogo, que se sustentará todo o processo de experimentação e reconhecimento de si vivenciado pelo cliente.

Yontef (1998) defende que uma relação dialógica implica na presença do psicoterapeuta. A presença, segundo Andrade (2007), significa estar com si mesmo, com o outro e com o mundo, em uma relação onde nada externo interferirá. O psicoterapeuta também é pessoa presente na relação e que, desde que esteja a serviço do cliente, pode e deve se colocar e se expressar na relação. Hycner diz que o terapeuta “deve estar disposto a efetivamente contribuir com seu próprio self para o encontro” (1995, p. 113 apud PAJARO; ANDRADE, 2018).

Além da presença, a comunicação é um elemento fundamental na relação dialógica, uma vez que é por meio dela que o terapeuta poderá se aproximar da experiência vivida pelo cliente, tendo maior chance, então, de alcançá-lo em sua totalidade. É importante que o terapeuta posicione-se, tanto quanto possível, na experiência do outro, sem julgar, analisar ou interpretar, e simultaneamente, resguardar o sentido de sua própria presença distinta – sendo isso chamado de inclusão, outro princípio básico do diálogo.

A inclusão possibilita a confirmação, e a confirmação implica numa aceitação - não somente daquilo que o paciente tem consciência, mas, também, dos aspectos negados e alienados de sua existência (YONTEF, 1998). Segundo Cardoso (2013), essa postura de

inclusão encoraja o cliente a se expressar como pessoa e confirmar suas vivências, validando sua experiência como única e singular.

Os conceitos e construções até então elucidados consistem na base do exercício da Gestalt-terapia. Tratam-se de fundamentos que, a partir dos referenciais mencionados, nos oferecem um panorama geral e consistente daquilo que, decerto, pode ser verificado na prática quando pensado o processo de psicoterapia do cliente. Esse processo é pautado e voltado para uma ampliação da consciência do indivíduo sobre seu próprio funcionamento, sobre os seus movimentos em prol de tentar alcançar o seu equilíbrio.

O foco do processo terapêutico, em Gestalt-terapia, não consiste no terapeuta em si, mas é deslocado para a relação. É na relação que o terapeuta pode trabalhar em prol de que o cliente alcance, inclusive, uma atitude “mais autônoma e autossustentada” (FREITAS, 2016, p. 95). A psicoterapia consiste em uma experiência mútua: o cliente deve ser recebido e acolhido como ele é, com tudo aquilo que ele traz de tenebroso ou sublime – e o terapeuta deve estar disponível para recebê-lo; estar a serviço de seu trabalho, escutando de maneira profunda e genuína tudo aquilo que, até então, não fora escutado (ANDRADE; HOLANDA, 2019). Trata-se de escutar reconhecendo o sujeito enquanto singularizado no seu modo de ser e agir, um sujeito único no universo que se individualiza a partir do encontro com sua própria subjetividade. Esse encontro, entretanto, se dá mediante o encontro com o humano: com uma outra pessoa - também única e singular. Em outras palavras, para Andrade e Holanda (2019, p. 140), “o encontro com o psicoterapeuta leva a pessoa ao encontro com sua própria vida”.

Ora, o contato é essencial ao homem – afinal, estando em relação-com-o-outro é que ele se confirma enquanto humano. Embora aconteça há todo tempo e de diferentes formas, o encontro, na psicoterapia, é intencional; é uma ferramenta, um convite àquele sujeito para se constituir, para co-existir em uma relação autêntica (ANDRADE; HOLANDA, 2019). Nas palavras de Buber (1939, p.9):

Nós não existe, mas é composto de Eu e Tu; é uma fronteira sempre móvel onde duas pessoas se encontram. E quando há encontro, então eu me transformo e você também se transforma.

E é a partir dessa transformação que podemos compreender o caráter libertador da psicoterapia. Transformar-se implica em ampliar sua gama de possibilidades referentes a si próprio; a se experimentar, a dispor de suas próprias potencialidades. É desenrijecer-se, uma vez que não mais restrito a “uma única forma de estar aí” (ANDRADE; HOLANDA, 2019, p. 139). No contato, o terapeuta acompanha o modo de existir do cliente e o auxilia a descobrir

os passos necessários para que ele experiencie a liberdade – bem como a responsabilidade – sobre si, sobre o seu próprio viver.

Para Juliano (1999), a escuta interessada do terapeuta, a partir do espelhamento, é curativa por si só: ela permite que o interesse do cliente emergja, criando espaço para que características escondidas ou negadas também apareçam. Com efeito, a compreensão de tais características não pode se dar exclusivamente a partir de interpretações arcaicas do passado do cliente. Como colocado pelo próprio Perls: “se seus problemas passados fossem realmente passados, não seriam mais problemas e, certamente, não seriam mais atuais” (1988, p. 76).

É nesse sentido que a tarefa central da psicoterapia é fazer com que a pessoa se torne viva para a experiência no momento presente. É um convite para a experiencição do aqui-agora. O que se percebe, então, é que Perls possibilitou que o paciente pudesse olhar para sua existência, para seu movimento, a partir da perspectiva do agora. O clássico “por que” da Psicanálise é substituído por “o que” e “como”, visto que essa primeira pergunta só produz respostas que remetem ao passado, bem como defesas racionalizadas. Ademais, o autor ressalta que não é mais o conteúdo da fala o foco, mas sim a forma e a estrutura do que se é falado. Isso possibilita, então, que possa se trabalhar com qualquer ponto; tudo pode ser material, tudo pode ser fenômeno – desde um suspiro, até a forma com que a pessoa resolveu se sentar. O trabalho vai se dar em cima daquilo que emerge.

Mais do que buscar explicar, a Gestalt-terapia, ao pautar a sua prática terapêutica no presente, busca a experimentação – uma vez que a vivência em si, o próprio acontecimento, hão de ser as melhores explicações (FREITAS, 2016). O deslocamento do local da descoberta – do passado para o presente; da mera causalidade aos efeitos, ao modo como aquilo é vivenciado – a psicoterapia possibilita ao paciente revisar seus padrões de funcionamento a partir da perspectiva do agora. Isso implica em dizer que ele não está fadado ao que quer que seja, mas, do contrário, pode escolher, no agora, construir novas possibilidades para si. Não à toa, para Perls (1988), a medida de saúde consiste na habilidade de experimentar o que é novo como tal.

3. O CONCEITO DE VELHICE

O processo de envelhecimento é biopsicossocial, ele ocorre de maneira gradativa e está presente para todos os sujeitos. O envelhecimento é um processo constante de mudanças físicas, psicológicas e sociais, ocorre naturalmente em todos os seres humanos independentemente da idade cronológica. Desse modo, é imprescindível compreender as particularidades que envolve esse processo, a fim de analisar como esses aspectos se mostram no contexto da velhice (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

No processo biológico, apresentam-se diversas características físicas e orgânicas que modificam o corpo e afetam o cotidiano, entre elas estão diminuição da percepção, cansaço mental, perdas das habilidades, do vigor físico e o aparecimento de doenças. Já no processo psicológico, esse indivíduo se depara com novas e inesperadas situações que podem causar medo e ansiedade. Esse sujeito começa a encarar o término da sua existência, a perda de pessoas próximas, perda da autonomia da vida, do trabalho, saída dos filhos de casa (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Quanto ao âmbito social, vale ressaltar sua vinculação com o processo biológico e psicológico, embora eles sejam citados nesse trabalho de formas distintas para fins didáticos. Os fatores sociais permeiam o processo de desenvolvimento biológico e psicológico em todas as etapas do desenvolvimento, entrelaçando o biológico, o psicológico e o social, na especificidade de cada estágio da vida (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Diante disso, ao se pensar nos processos sociais, um dos desafios presente nessa fase, está relacionado com o preconceito da condição da velhice e a mudança de papel social do velho. No caso da velhice, esse sujeito pode se deparar com a aposentadoria e com a visão da sociedade de que a aposentadoria é expressão de um tempo improdutivo, o que pode ocasionalmente gerar no sujeito a dúvida sobre sua identidade e espaço social. Todas essas características podem causar no sujeito sentimentos de incapacidade, luto, tristeza, solidão, perda da sua identidade e de interesse por coisas novas, além da não aceitação de sua nova condição de chegada da velhice e de sua vulnerabilidade ao lidar com os novos desafios, o que pode ocasionar angústia e sofrimento (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Em consequência disso, nos deparamos com uma dualidade, em que por um lado alguns idosos se queixam dessa fase por sentirem falta de sua juventude, por estarem desmotivados para viver, por não compreender seu papel social na atual realidade; e por outro lado há idosos que estão satisfeitos e alegres nessa fase, que conseguem se ajustar nessa mesma realidade, porém de forma diferente (OLIVEIRA; ROCHA, 2016). Portanto, o objetivo deste trabalho é investigar como a Gestalt-terapia compreende e auxilia na

identificação e tratamento da depressão na velhice. E essas diversas formas de compreender a velhice depende do processo de desenvolvimento dos outros estágios da vida, e como cada indivíduo conseguiu se ajustar nesses períodos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a velhice se inicia a partir dos 60 anos nos países em desenvolvimento e a partir dos 65 anos nos países desenvolvidos, sendo alguém categorizado como um idoso a partir destas idades, mesmo que não se reconheça como tal. Isso acontece por razões utilitárias, portanto, é apenas uma construção social em vez de um estágio biológico definitivo. Porém essa faixa etária pode mudar de acordo com critérios médicos e convenções sociais, tendo ambos uma dificuldade de definir uma idade cronológica de entrada na velhice. Com isso, é muito complexo definir ao certo a velhice, levando em conta fatores biológicos, psicológicos e sociais (PITANGA, 2006).

Ao designar o conceito envolvendo os idosos, pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento concordaram que apenas o critério da idade não é suficiente para dividir o curso final da vida antes da morte, pois esse fenômeno é diferencial e está sujeito à fatores endógenos e exógenos, nas esferas sociais, históricas, culturais e nos campos físico e psicológico. No entanto, mesmo que muitos termos sejam usados para designar as etapas da vida, com 60 anos ou mais, não se deve negar que a velhice - ou qualquer outro termo utilizado - constitui uma etapa do desenvolvimento humano tão importante quanto outras etapas, que por meio do planejamento e execução de políticas públicas, merece toda a atenção e dedicação de estudiosos, famílias, sociedade civil e principalmente do país. (ARAÚJO; CARVALHO, 2010).

O envelhecimento é um processo que envolve modificações físicas, psíquicas e sociais, e o ser humano nem sempre está preparado para passar por essas etapas, aceitando essa fase da vida. Podemos pensar a velhice de acordo com sua idade cronológica, biológica, social e existencial. A idade cronológica é um meio abstrato criado para classificar a pessoa, facilitando assim as questões administrativas, podendo variar tanto culturalmente, quanto historicamente (SILVA, 2006).

Ainda que o envelhecimento seja um processo natural, existe por parte dos indivíduos uma negação dessa fase e uma não identificação com os termos constitutivos da velhice. Na sociedade contemporânea, chamar uma pessoa de velha, é considerado uma forma de desrespeito. Um dos fatores para esse termo ser considerado de modo negativo, é o fato de muitas pessoas usarem a expressão velho para produtos descartáveis e não passíveis de consumo (SILVA, 2006).

A França, foi um dos primeiros países a notar o aumento populacional dos idosos, começando os primeiros estudos sobre a velhice e discussões acerca da nomenclatura utilizada nessa faixa etária. Diante disso, surge o termo idoso, que passa a ser considerado mais respeitoso e significa que essas pessoas estão chegando na velhice e não se deixam abater pelas representações negativas. No Brasil, o processo foi parecido com o da França, porém houve alteração apenas no estilo da referência, no que se refere ao tratamento e assistência não houve alterações (SILVA, 2006).

Neste trabalho, será utilizado os dois termos, idoso e velho, com o propósito de não mascarar e negar a velhice. Dessa forma, ao utilizar a terminologia velho, busca-se romper com a ideia de negatividade, quebrando as conotações pejorativas existentes.

Em vista disso, é de extrema importância compreender o contexto histórico da velhice. Pensar em como as sociedades passadas viam e entendiam esse estágio da vida, e quais eram as posições que ocupavam em cada época da história da humanidade. Por isso, neste trabalho vamos passar brevemente por alguns tempos históricos, a fim de conhecer e entender como a visão da velhice foi se moldando e se modificando ao longo do tempo.

A velhice e a longevidade humana é um tema pensado e discutido desde os primórdios, na busca de uma fórmula da juventude relacionada à felicidade plena e a beleza eterna, trazendo consigo questões de cunho preconceituoso e estereotipado que são vigentes até os dias atuais. A juventude eterna e imortal é o sonho mítico da humanidade. Desde o livro mais antigo, a busca pela fonte da juventude sempre foi tema de discussão. A bíblia retrata a velhice como um lugar de honra e respeito, em que deve-se apreciar os idosos pela sua experiência e sabedoria (ARAÚJO; CARVALHO, 2010).

No contexto da filosofia, Aristóteles e Galeno, acreditavam que as pessoas nasciam com uma determinada quantidade de calor interno e que essa onda se dissipava ao longo dos anos, considerando que a velhice seria essa fase final de dissipação. Com isso, no período ocidental, foram desenvolvidos métodos que evitavam essa perda de calor, prolongando a vida (ARAÚJO; CARVALHO, 2010).

Nas civilizações antigas, a capacidade física, força, beleza e virilidade eram consideradas formas de valorização pessoal. Já nos países orientais a velhice era vista como objeto de adoração, sendo que os jovens buscavam os idosos com o objetivo de obter experiência e conhecimento. No Egito, há registros da obrigação dos filhos em cuidar de seus idosos, e para eles, a longevidade era vista como uma vida equilibrada e virtuosa. Em Israel, o respeito pelos anciãos é retratado na bíblia e em suas leis, maltratar os pais é considerado crime que poderia ter como punição a morte. Na China, o taoísmo, indica o encontro do

“verdadeiro caminho”, viver até se tornar imortal, sendo que para isso acontecer seria necessário conservar suas energias vitais, cuidando do corpo e da mente (ARAÚJO; CARVALHO, 2010).

Em algumas sociedades tradicionais/antigas, tem-se que a velhice é considerada um estágio da vida de muita honra e experiência, em que as pessoas mais velhas eram respeitadas por possuírem um maior conhecimento e vivência. Era comum pessoas mais novas pedirem para seus avós contarem suas histórias e sua trajetória ao decorrer da vida, e isso era muito valorizado. Porém, na sociedade contemporânea, esse modelo foi se perdendo, o idoso enfrenta os desafios de buscar e reconhecer um lugar de prestígio e valor social. Agora chegar na velhice é carregar consigo alguns estereótipos e preconceitos (PITANGA, 2006).

A era da velhice vivenciada no Brasil, no contexto capitalista, se constitui devido ao crescimento da população idosa. Um dos fatores que contribui para esse crescimento é o aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de mortalidade e natalidade. Além disso, nesse contexto capitalista está em evidência a supervalorização da produção e dos sujeitos ativos no mercado de trabalho, o que pode ocasionar uma valorização do corpo como lugar de enfrentamento contra a morte e a velhice, buscando uma perfeição física e psíquica (LOTH; SILVEIRA, 2014).

Essa valorização e enfrentamento podem contribuir para que a velhice seja vista como uma experiência negativa, o que se transforma em algo penoso, tanto pela degradação física, como pela desvalorização e rejeição social. Assim, quando a pessoa idosa se aposenta, deixa de ocupar esse lugar de produção, podendo conviver com a perda do sentido da vida tomada nesses termos da produtividade. A velhice no modo de produção capitalista é carregada de estereótipos negativos, como inutilidade e passividade devido a idade, diminuição das capacidades físicas, sociais e cognitivas, dificuldade de adaptação a novas realidades e saúde (LOTH; SILVEIRA, 2014).

Diante disso, há uma associação concebida pelo capitalismo, de que esse período da velhice seria um período carregado de dor, de dependência, de vergonha, de fragilidade e solidão, com isso muitos idosos se enxergam nessa situação, vinculando produtividade a existência, e isso pode de alguma forma acarretar em doenças físicas e psíquicas (SANTOS, 2002). Assim, nesse contexto capitalista o velho não é entendido em suas necessidades e limitações, em sua singularidade e nem reconhecido pela sua sabedoria, ao invés disso é visto como um incômodo para aqueles que ainda não envelheceram e em tese deveriam assumir a responsabilidade de cuidar dos idosos.

Para o idoso, depender do auxílio de outras pessoas gera sentimentos de impotência e inutilidade, podendo acarretar certo descontrole emocional, que, por sua vez, pode se agravar com a presença de conflitos familiares. (TAVARES, et al., 2012,p.115).

Ao se pensar ainda na lógica capitalista e na sociedade de classes estruturada a partir de uma profunda desigualdade social e econômica, também produtora de significados vinculados aos idosos, podemos entender que antes de alguém se tornar velho, este era um trabalhador que vendia sua força de trabalho para sobreviver dentro desse sistema, e mesmo após adquirir sua aposentadoria, o trabalho permanece sendo necessário para conseguir suprir suas necessidades no mundo atual e para o sustento familiar, não tendo o velho em algumas classes sociais, entretanto, acesso ao usufruto de seus benefícios, mesmo após longos anos de sua vida investidos em trabalho (FRANCESCONI, 2017).

Como Simone de Beauvoir (1990), afirmamos que não nos tornamos velhos de uma ora para a outra, mas “envelhecemos” ao longo dos anos, ou seja, a velhice é um processo, uma construção social. Entender a velhice como um processo, significa recuperar a dimensão da “totalidade” da vida dos homens que envelhecem. (CUNHA, 2008, p. 17).

Em contrapartida à visão de uma velhice como um período de improdutividade, o significado da velhice na lógica do capitalismo reflete e abarca também, contraditoriamente, um outro ponto de vista, que vale a pena ser mencionado, a visão de mercantilização da velhice, análogo ao primeiro em sua racionalidade, embora aparentemente, divergente. Se por um lado, tem-se a lógica de que a fase da velhice é um período improdutivo, o que traria estereótipos negativos, por outro lado, temos a perspectiva consumista, que enxerga a velhice como um produto a ser vendido (FRANCESCONI, 2017).

Ao se pensar nesse processo de mercantilização da velhice, temos como um dos meios de divulgação a publicidade e a propaganda, que induz a negação do processo de envelhecimento, em que o mercado, principalmente a indústria cosmética, oferece a ideia de uma não-velhice e melhor qualidade de vida para os idosos. Assim, a ideia de que o envelhecimento ocorre de maneira igualitária para todos, independente de suas condições de vida, é vendida ocultando a realidade e afirmando uma falsa juventude eterna, desconsiderando todo o importante processo do envelhecer (FRANCESCONI, 2017).

É importante, portanto, compreender o idoso em suas diversas formas de ser, respeitando suas maneiras de viver, pois o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que tenham passado pelas mesmas vivências e que apresentem as mesmas características e necessidades. O sujeito idoso não deve ser tratado como objeto e sim como sujeito, histórico e crítico. Como em outra faixa etária, ele deve ser percebido com suas diferentes particularidades, pois a pessoa humana expressa o ser genérico, mas também o ser individual (Heller, 1994), sendo o meio social a categoria fundamental a ser compreendida e analisada. A pessoa humana não é um ser isolado, ela estabelece relações e faz parte de um contexto que

a influencia, mas que também é influenciado por ela e, nesse movimento, a história é construída (Kosik, 1995). O sujeito é participante dessa construção e a vivência de acordo com seu modo de ser, seus valores, sua visão de homem, de mundo e de sociedade e conforme a situação social e econômica concreta do contexto em que vive (BULLA; KAEFER, 2003, p. 2).

Dessa forma, o modo de produção capitalista cria a expressão “terceira idade” a fim de diferenciar essa parcela da população que tem o poder de consumo. Com isso, o mercado consegue oferecer para esses grupos uma imagem de velhice feliz e prazerosa, por meio de pacotes de viagens, produtos que prometem ser anti-idade, tintas de cabelo a fim de esconder os fios brancos, spas, além de cirurgias estéticas que ressaltam uma aparência mais jovem. Em vista disso, o idoso se depara com diversas possibilidades que o atraem numa ilusão de chegar coletivamente na “melhor idade”, desconsiderando todos os processos e características singulares acerca do envelhecimento (PAIVA, 2012).

Em seu texto, Matos (2012) relata a realidade do envelhecimento no Brasil:

A nova realidade demográfica do Brasil leva à criação de um grupo denominado Terceira Idade, caracterizado por produzir uma imagem positiva do envelhecimento. Pesquisas sobre idosos mostram, também, que espaços estão sendo criados e ocupados rapidamente pela população de meia idade para que novas experiências de envelhecimento possam ser vividas coletivamente. Exemplos disto é a criação de instituições como Universidades da Terceira Idade, spas, grupos de dança de salão, viagens turísticas, grupos recreativos, academias de educação física, de pilates e de hidroginástica, lojas de roupas e de cosméticos, espaços de saúde e beleza, programas e revistas especializadas na mídia voltadas para este segmento que já se encontram no mercado para atender a esse público específico. Entretanto, tratar a velhice no Brasil não é tarefa fácil (MATOS, 2012, p.5).

Diante disso, produz-se uma sociedade dividida entre os velhos considerados privilegiados por conseguirem se manter financeiramente, afirmando muitas vezes esse padrão da velhice administrado pelo rótulo de uma melhor qualidade de vida, e por outro lado, os velhos que são excluídos inclusive da possibilidade de acesso à aposentadoria e aos seus direitos, tendo que retornar na velhice ao mercado de trabalho, para manter seu sustento e de sua família. O que há de comum à ambos é a racionalidade da produtividade que atravessa de forma hegemônica os significados do que é envelhecer, retirando a possibilidade de que esta seja uma experiência que possa socialmente ser significada de maneira singular.

Por assim dizer, na racionalidade capitalista o tempo de vida é correspondente ao tempo de produção, desse modo tempo é dinheiro. Assim, o idoso não tem qualquer controle sobre seu tempo vital, sendo reduzido a cronologia do capital. Desse modo, a velhice vista

como um produto capitalista, semelhante ao fetichismo que apaga da mercadoria sua origem, sua memória e nega qualquer visualização de vida humana em sua produção, isola o velho de sua própria velhice, tirando-o de suas raízes, histórias e memórias, negando sua singularidade e subjetividade (PAIVA, 2012). Nesse sentido, não há uma preocupação em se vivenciar a plenitude de cada velhice, mas sim uma contraposição das expectativas de envelhecer diante da pobreza, solidão, desamparo, voltando-se para um contexto de mercantilização da velhice.

No contexto atual o envelhecimento se transforma em um novo mercado de consumo, não há lugar para a velhice, que tende a ser vista como consequência de descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados. O declínio inevitável do corpo, o corpo que não responde às demandas da vontade individual, e antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade (MATOS, 2012, p.6).

Dito isso, é importante ressaltar que o processo de envelhecimento não acontece para todos de forma igualitária, na mesma época e de igual modo nas diferentes classes sociais, nem tampouco todo indivíduo envelhece no mesmo ritmo. Tem diversos fatores que atuam no modo de significação do envelhecimento, entre eles as condições físicas, financeiras e psíquicas, meio social inserido, entre outros. Portanto, igualar o processo de envelhecimento pode ser uma falha perigosa, sendo mais coerente entender que essa fase é singular a cada indivíduo, embora também as possibilidades da experiência singular estejam imersas nas formas de sociabilidade (PAIVA, 2012).

No entanto, é interessante pensar, que para além dos estereótipos e preconceitos produzidos na sociedade contemporânea, pelo modo de produção capitalista, que forjam os modos de subjetivação, contraditoriamente, a história evidencia o real lugar da velhice na história da humanidade, por meio de seus relatos e experiências, que ao longo dos anos foi passado para as futuras gerações, é que podemos conhecer e entender o que se passou nos períodos anteriores. Assim, as tradições, os costumes são perpassados de geração a geração através dos idosos, que buscam ouvidos atentos para compartilharem suas histórias e experiências. Esses relatos são fontes de conhecimento para aqueles que não puderam viver em determinadas épocas.

Com isso, é importante estudar a memória na velhice, pois ela é de extrema relevância para a transmissão de experiências em diferentes tempos. Bosi (1994) é uma pesquisadora dentro da psicologia social que retrata em um de seus trabalhos que a memória na velhice se diferencia dos outros estágios da vida:

Quando a sociedade esvazia seu tempo de experiências significativas,

empurrando-a para a margem, a lembrança de tempos melhores se converte num sucedâneo da vida. E a vida atual só parece significar se ela recolher de outra época o alento. O vínculo com a outra época, a consciência de ter suportado, compreendido muita coisa, traz para o ancião alegria e uma ocasião de mostrar sua competência. Sua vida ganha uma finalidade se encontrar ouvidos atentos, ressonância. (BOSI, 1994, p.82).

Assim, mesmo que os mais velhos gostem de compartilhar seus ensinamentos e histórias, é difícil encontrar no seu meio pessoas mais jovens que queiram ouvir e que se importe com o que eles têm a passar. Em consequência disso, há uma exclusão social, por parte da sociedade, em que esses indivíduos mais velhos vivenciam o não pertencimento e acabam no isolamento. Reconhecer os idosos na sociedade, é uma forma de compartilhar com os outros, aprendizados, memórias, tradições, histórias e costumes que ainda são desconhecidos, além de valorizar as suas contribuições de trabalho ao longo dos anos (NAVA; KLAUCK, 2018).

Bosi (1994), ainda ressalta que é pertinente não só ouvir as memórias, mas sim ter uma escuta atenta, com diálogos e questionamentos, que vão proporcionar uma troca verdadeira e genuína:

Imagine-se um arqueólogo querendo reconstituir, a partir de fragmentos pequenos, um vaso antigo. É preciso mais que cuidado e atenção com esses cacos; é preciso compreender o sentido que o vaso tinha para o povo a quem pertenceu. A que função servia na vida daquelas pessoas? Temos que penetrar noções que as orientavam, fazer um reconhecimento de suas necessidades, ouvir o que já não é audível. Então recomporemos o vaso e conheceremos se foi doméstico, ritual, floral... (BOSI, 1994, p. 414).

Daí a importância da escuta das memórias e experiências dos idosos ao longo de sua vida, a fim de poder documentá-las e repassá-las adiante para as futuras gerações. Assim, reconhecer os idosos, é a possibilidade de que todos reconheçam suas contribuições na história de cada civilização, o que possibilita a cada um também a possibilidade de reconhecer-se em sua própria história e na história de seu tempo.

A visão negativa e preconceituosa da sociedade contemporânea sobre o envelhecer e a exaltação da juventude devem ser problematizadas. Envelhecer deve ser visto como uma forma de crescimento, maturidade e experiência e não como algo paralisante. Ser velho não significa estar pronto para morrer, mas pelo contrário, é um estágio marcado por perdas e ganhos, riquezas e privações, assim como todos os estágios do desenvolvimento humano (PITANGA, 2006).

Em um de seus trabalhos o psicanalista Erik Erikson acredita que há perdas e ganhos em todas as fases do desenvolvimento, e para que o sujeito passe por elas de forma saudável,

deve ir além de suas capacidades mentais, sendo necessária uma rede de apoio sólida e de qualidade para poder superar a crise diante de suas necessidades. Logo, o idoso precisa conquistar a aceitação do próprio ciclo vital (SILVEIRA, 2011).

Em síntese, o processo de envelhecimento na visão da sociedade perdeu seu valor social e representativo, ocupando um lugar de estigmas, estereótipos e preconceitos, além de se deparar com um lugar de produção capitalista, em que ter uma melhor qualidade de vida e de envelhecimento está ligada diretamente ao mercado e valores sociais administrados e que na maior parte das vezes são imputados, ignorando a história. A velhice se tornou um produto a ser comercializado, de forma que sua singularidade e subjetividade foram desconsideradas, sua história foi apagada junto com sua memória e lembranças. Portanto, nesse contexto cabe avaliar o que a Psicologia tem a acrescentar nesse reconhecimento do idoso enquanto sujeito em constante processo de transformação e subjetivação.

Ao longo desse texto, estudamos como os aspectos biológicos e sociais fazem parte da subjetividade e individualidade do processo de envelhecimento, assim como cada sujeito experiencia de maneira única cada etapa de sua vida. Diante disso, é importante compreender como os aspectos psicológicos integram o processo de transformação da subjetividade na velhice, e como a velhice é entendida a partir da psicologia. Como a psicologia é um campo vasto com diferentes perspectivas teóricas, vamos aprofundar nossos estudos fundamentados na Gestalt-terapia, buscando entender como essa abordagem compreende a velhice e a subjetividade.

Para a Gestalt-terapia, a velhice é compreendida em seu fenômeno biopsicossocial, olhando não apenas para as mudanças individuais, mas também para as históricas, culturais e sociais, que atuam igualmente na qualidade de vida dos idosos. Para essa abordagem não existe a velhice, mas sim velhices, em que cada indivíduo tem uma forma única de experienciar esse estágio da vida. Uma das contribuições da Gestalt-terapia na velhice, se mostra a partir de sua fundamentação existencial, que concede ao velho um potencial criativo e o auxilia a enfrentar seus lutos (BOTELHO, 2016).

Na velhice, uma das características que se apresentam como figura são as dúvidas, os medos, chegada da morte e a sensação de que poderia ter vivido mais. Há nesse meio uma dualidade entre o tempo cronológico, que limita e pesa, e o tempo interno, que varia entre o que se pode, o que se quer e o que deve ou não fazer (BOTELHO, 2016).

Para a Gestalt, é importante que os idosos aprendam a ser autor do seu envelhecimento, conseguindo acessar suas lembranças e histórias no momento presente.

Assim, lembrar de sua história permite que o velho se revitalize, conseguindo analisar sua vida por outras perspectivas. É dessa forma que a Gestalt oferece um lugar para que os idosos, de acordo com Silveira (2004, p. 66) “estejam aware de suas necessidades e de seu potencial para satisfazer-se. Estar aware (dar-se conta) do seu processo para a satisfação das necessidades contribui para que elas se vejam de uma forma melhor”.

No momento em que o idoso desiste de seu passado, de sua história, ele se depara com um vazio, e isso o impede de adquirir maneiras de elaboração de seus lutos e perdas. Para Bosi, (1994, p.74) “é o passado concentrado no presente que cria a natureza humana por um processo de contínuo reavivamento e rejuvenescimento”.

A psicoterapia para o idoso vai além de só compreender suas perdas em decorrência da idade ou de problemas de saúde, mas sim o auxilia a potencializar suas capacidades e possibilidades em busca de uma vida mais ativa e prazerosa (BOTELHO, 2016). O velho dentro da terapia precisa se autoconhecer, voltar a sua história e por meio disso descobrir novas perspectivas.

[...] o problema básico não só da terapia, mas da vida, é como tornar a vida vivível para um ser cuja característica dominante é a sua consciência de si próprio como indivíduo único, por uma parte, e da sua mortalidade, por outra. A primeira dá-lhe um sentimento de esmagadora importância e a segunda um sentimento de medo e frustração (PERLS, 1970, p. 179).

O envelhecimento é um fenômeno natural, que insere no indivíduo e na sociedade a identificação diante das necessidades de se adaptar aos lutos que percorrem ao longo de sua vida. Assim, é preciso reconhecer que o velho está em constante aperfeiçoamento e renovação de sua existência. Em síntese, as mudanças que ocorrem durante esse processo tem o poder de modificar as experiências e estabelecer reposicionamentos subjetivos. Podemos avaliar assim, que o processo de envelhecimento é carregado de constante transformação, reconstrução e ajustamentos, que ocorre em todos os estágios de vida do indivíduo (MENDONÇA, 2022).

“vivemos em meio a clichês. (...) De acordo com um comportamento padronizado. Desenhamos os mesmos papéis repetidamente” (PERLS, 1977, p. 50).

A partir da citação acima de Perls, podemos perceber que mesmo o envelhecimento sendo um processo singular a cada sujeito, ele ainda carrega consigo um silenciamento socialmente determinado e encorajado, sem que estes tenham direito a própria voz e construa sua imagem, sem que consiga compartilhar suas experiências, histórias e lembranças ocorridas ao longo de sua vida. Assim, por meio das imposições sociais e dos comportamentos padronizados, o indivíduo vai se ajustando às regras coletivas inseridas pela sociedade (MENDONÇA, 2022).

Ao se estudar os estágios do desenvolvimento humano Erik Erikson, retrata em seus estudos que o estágio da velhice é marcado por análises que o próprio sujeito faz diante de sua vida, como suas realizações e conquistas, luto e o temor pela morte. Além disso, essa fase que ele classifica como “integridade *versus* desespero”, pode ser marcada por angústia, estresse, falta de um papel social que se identifique ou pela própria morte. Por outra perspectiva, há idosos que podem encarar essa fase com sentimento de pertencimento, ocupando um papel de importância, diante de sua família e amigos, além de contar com uma rede de apoio, assim mesmo diante de alguma dificuldade advinda da velhice, esse idoso não se sentirá frágil ou vulnerável (ERIKSON, 1998).

"Precisamos encontrar o outro pela necessidade de estar junto, e não pelas aparências e pela exposição; não pela atração e pela rejeição, mas pelo encantamento do coexistir. E, por meio da assimilação daquilo que nos é saudável, poderemos compor um mosaico de formas que contemplem a nossa singularidade na generalidade do mundo" (SCHILLINGS, p.96, 2017).

Segundo Schillings, em sua citação acima, é necessário descobrirmos nossos limites e esforços essenciais para nossa forma de se apresentar no mundo, integrando e modernizando nossos ajustamentos criativos, sem nos separarmos de nós mesmos e do mundo à nossa volta.

Ao chegar na velhice percebe-se mudanças significativas relacionadas ao processo de perdas, surgindo novas doenças, viuvez, morte de pessoas próximas, ausência de papéis sociais, solidão e dificuldades financeiras. Ao enfrentar essas perdas, o idoso pode ter sua auto-estima afetada e com isso poderá surgir situações de crises, fazendo com que se sinta incapacitado e frágil para enfrentar esses problemas e é diante dessas situações que ocorre o processo de depressão (FREITAS et al, 2010).

4. DEPRESSÃO, VELHICE E GESTALT-TERAPIA

Com o crescimento da população idosa e do aumento das doenças que ocorrem nessa faixa etária, principalmente a depressão, é importante discutir as dimensões dessa doença. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos, o número de pessoas idosas no Brasil aumenta consideravelmente. Um dos fatores que impulsionam essa progressão é o aumento da expectativa de vida da população. Nos últimos 10 anos o Brasil ganhou 8,5 milhões de cidadãos acima dos 60 anos. Essa parcela da população deve chegar a 38 milhões em 2027.

Neste capítulo iremos abordar a compreensão da depressão, seus sintomas, suas definições, a compreensão de sua origem na visão médica e na compreensão da Gestalt-terapia numa perspectiva psicológica. Além disso, iremos investigar a depressão na velhice no intuito de compreender como a Gestalt-terapia pode intervir no processo terapêutico do idoso com depressão.

Mais do que dados demográficos, precisamos pensar a velhice em toda sua singularidade e subjetividade, cada idoso tem sua experiência de vida, e carrega consigo suas histórias e suas influências culturais, sociais e históricas. Quando falamos de velhice, devemos entender que o idoso é um ser existencial, estando em constante transformação, que no decorrer de sua vida vem sendo moldado por eventos biopsicossociais, culturais e espirituais. Com isso, o idoso através dos ajustamentos criativos tenta estar em contato com suas necessidades e a satisfazê-las. Mas nem sempre eles conseguem suportar suas demandas existenciais e com isso buscam a fuga tentando lidar de outra maneira com suas necessidades. Esse contato e fuga, fazem parte do processo do idoso de aceitação ou não do seu envelhecer. Tanto essa aproximação de suas necessidades, quanto esse afastamento são formas de ajustamentos criativos (SANTOS, 2017).

A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. O envelhecimento é um processo que está rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos. A imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história (LEMOS et al., 2001, p.2).

Para entendermos melhor a construção do texto, vou relembrar no decorrer desse capítulo alguns conceitos importantes da Gestalt-terapia. O conceito de ajustamento criativo se caracteriza pela “capacidade de pessoalizar, subjetivar e se apropriar das experiências que acontecem no encontro com a alteridade, processo contínuo no campo organismo/meio”. (CARDELLA, p.114, 2014). Ou seja, quando uma pessoa sente alguma necessidade ela vai

buscar suas soluções no ambiente, e para que ela tome a decisão adequada para aquele contexto é necessário o ajustar-se criativamente, sendo fundamental para a sobrevivência e crescimento humano. Podemos entender o ajustamento como ativo, dinâmico e que se move para algo e o criativo como o processo de interação do organismo com o mundo, em que esse organismo pode se atualizar respeitando sua natureza (SANTOS, 2017).

O contato é uma forma de ajustamento criativo do organismo e do meio buscando a sobrevivência, sem o contato não ocorre mudanças pessoais e as experiências no campo (SANTOS, 2017). Pode-se ter contato consigo, com o outro e com o mundo, por meio do pensar, agir e sentir. É por meio do ciclo do contato que o terapeuta consegue identificar quais são os mecanismos de bloqueio do seu cliente, para que possa estabelecer um contato genuíno, dando início ao processo terapêutico. O ciclo do contato ocorre por meio de um sistema dinâmico entre a interação pessoa-mundo e bloqueio-fator de cura, e por meio dessa interação é que os comportamentos se apresentam, e o terapeuta consegue articular estratégias para auxiliar seu cliente (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Aprofundando essa forma de contato na sociedade contemporânea, podemos perceber que a visão do idoso diante do seu envelhecimento vem mudando gradativamente, o idoso de alguns séculos atrás não se enxerga da mesma maneira que o idoso atualmente, e para alguns são formas diferentes de alcançar novas experiências. Porém, quando trabalhamos a fuga, pode-se compreender que alguns idosos têm dificuldade de se ajustar à nova realidade de estar velho, e apresentam dificuldades de ressignificar sua vivência, buscando muitas vezes métodos estéticos para mudar sua aparência e com isso aliviar suas aflições diante de sua velhice (SANTOS, 2017).

Ao se deparar com a sociedade contemporânea, alguns aspectos são importantes destacar para entender o contexto que esse idoso está inserido. Vive-se num período nítido de uma sociedade adoecida com diversos sintomas de ansiedade, depressão e medo, em que em sua maioria estão ligados à rotina de trabalho no modelo capitalista. A força de trabalho determina, em muitas das vezes, a qualificação do sujeito, rotulada e estereotipada, onde se tem nesta estereotipia os que produzem muito e os que não produzem. Nesse sentido, o trabalho está inserido na vida privada dos indivíduos e nem sempre consegue assegurar ao sujeito uma comodidade econômica e um deleite pessoal, muito pelo contrário existem inúmeras pessoas desempregadas e passando necessidades (TÁVORA, 2017).

Além disso, vivemos em uma sociedade em que ser velho, em muitos casos, é associado a dor e perdas, compreendidas em uma dimensão negativa. Muitos querem viver por muitos anos, mas não querem chegar na velhice, não querem aparentar-se velho. Ser velho

é perder um corpo viril e forte, é carregar no corpo marcas de uma vida, de uma história, e na visão da sociedade contemporânea essas marcas, esse corpo “frágil” é sinônimo de algo que não serve mais, indesejável, e para muito idosos isso se torna uma verdade. O idoso não se vê mais como alguém produtivo, alguém útil para sua sociedade. Nessa visão, a velhice é rejeitada e evitada pelos mais jovens e até mesmo por aqueles que estão passando por ela. Para eles, envelhecer é sinônimo de doenças, de descuido, enquanto a juventude é valorizada e bem-quista por todos (TÁVORA, 2017).

Diante disso, a maneira como esse idoso vivencia sua experiência vai permitir perceber ou não seus potenciais, e demonstrar como ele está diante do seu processo existencial. Cada idoso vive de forma singular seu processo, e são essas modificações no campo organismo/meio que vão despertar ou não aflições no modo de envelhecer, podendo ocorrer de forma satisfatória ou sofrida dependendo de cada indivíduo.

Nesse estágio é feita uma reflexão sobre sua vida, sua história, o que fez e o que deixou de fazer. Entretanto, esse movimento retrospectivo pode ser vivenciado de diferentes formas. O indivíduo pode entrar em um período de desespero por acreditar que sua vida chega ao fim e não há mais tempo para realizações e desejos, ou ainda, pode sentir a sensação de dever cumprido e de integridade, repassando com sabedoria o conhecimento adquirido ao longo da vida (MIRANDA, 2012).

Quando falamos de velhice há uma concepção negativa por parte da sociedade pela associação com a morte. A sociedade contemporânea, em geral, apresenta dois pontos da velhice: a morte e a tentativa de postergar esta por meio da medicina. Com isso, viver a finitude implica em questionar sua existência. Ter consciência da morte muitas vezes pode tornar-se penoso e angustiante, por ser algo desconhecido que remete ao sentimento de perda (SANTOS, 2017).

As pessoas podem encarar a morte e a finitude de forma saudável ou disfuncional, negando-a ou aceitando. Segundo Santos (2017, p.14), “ no processo saudável há uma figura delineada e um fundo que a sustenta, dando os suportes necessários para fechá-la. No processo disfuncional, o indivíduo se fixa em uma das fases da sua vivência, cristalizado na situação inacabada, tenderá a provocar o sofrimento”.

Diante disso, quando o sujeito está em contato com a morte e a finitude ele consegue enxergar a totalidade e sua existência ganha novos significados. No entanto, o idoso que não distingue o que é seu e o que pertence ao social, desconsiderando suas necessidades, ele faz a introjeção, incorporando introjetos da sociedade como seu, isso dificulta a desenvolver sua personalidade e gera conflitos internos (SANTOS, 2017).

A introjeção é um mecanismo de defesa, ela ocorre quando há um rompimento no ciclo do contato. Quando as pessoas não aceitam temas tidos como tabus para a sociedade, como a morte, elas tendem a se afastar, seria como se ao falar, elas se aproximassem do tema. Na tentativa de estender a existência, rejeitamos a morte como se ela fosse algo ameaçador. Para o idoso, esses mecanismos de defesa são utilizados como forma de proteção diante das situações indesejadas, porém com o prolongamento dessa configuração de fuga, isso se torna preocupante. Por outro lado, também temos outro mecanismo de defesa que é a projeção que ocorre quando o sujeito concede ao meio e ao outro suas responsabilidades e desejos, se tornando um problema para o idoso, pois ele evita ter contato com essas situações e com seus sentimentos (SANTOS, 2017).

Pensando nesses mecanismos de defesa, na singularidade no processo de envelhecimento e na sociedade contemporânea em que esse idoso está inserido, é importante pensar o que isso pode gerar no idoso. Alguns dados e estatísticas mostram como o número de casos de depressão em idosos estão aumentando e como isso pode afetar uma perspectiva de velhice saudável.

Para se pensar a depressão na velhice, alguns fatores de risco devem ser levados em conta como: perda da saúde, luto, abandono, perda de papéis sociais, isolamento e aposentadoria. Essas são circunstâncias que comprometem o bem-estar do idoso, mas devendo ser compreendidas também levando em consideração a dimensão singular de cada idoso, envolvendo as experiências de cada indivíduo, não podendo ser generalizadas para todas as vivências da velhice. O momento inicial para uma desorientação psíquica no idoso ocorre a partir de um questionamento de sua existência, seja por meio de um luto ou por uma comorbidade. Além disso, a ausência do convívio social pode acarretar uma possível depressão nesse idoso, por isso ter uma rede de apoio social é fundamental para a saúde mental desse sujeito (JUNIOR, 2014).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde divulgada pelo IBGE, a faixa etária entre 60 e 64 anos foi a maioria (11,1%) entre os 11,2 milhões de brasileiros diagnosticados com depressão. Conforme a população vai envelhecendo aumenta o índice de doenças psiquiátricas, sendo a depressão a mais comum (PEREIRA, 2017). Com isso, entre as doenças que mais atingem essa idade, a depressão ocupa o 5º lugar entre os problemas de saúde pública mundial. Para a Organização Mundial de Saúde, a depressão é um grave problema de saúde pública. Assim, a prevalência em idosos pode variar e estima-se que 15% deles apresentam algum sintoma depressivo. Diante disso, os idosos que apresentam esses

sintomas são frequentemente negligenciados por profissionais de saúde, quanto ao seu diagnóstico, o que dificulta o tratamento e eleva o aumento de custos (SILVA, et al., 2012).

A depressão é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como perda de interesse, do prazer em atividades anteriormente significativas, distúrbio no sono, apetite, diminuição do interesse sexual, retardo psicomotor, dificuldade cognitiva, desesperança, diminuição da autoestima, pensamento de morte ou suicida (MAZO et al., 2005). Ela compromete aspectos físicos, humor e pensamento, alterando como o sujeito vê e sente o mundo, compreende a realidade e lida com suas emoções.

A depressão é considerada a doença psiquiátrica mais comum nos idosos, leva a perda de autonomia e agrava outras patologias existentes. Segundo Silva, et al. (2012), isso ocorre por causa da diminuição da reserva funcional, que é a quantidade de nutrientes disponíveis que precisamos para o equilíbrio celular ajudando na adaptação do dia a dia, consequente do aumento da idade e de fatores biológicos e psicológicos (saúde, bem-estar físico e emocional), que deixa os idosos mais suscetíveis aos sintomas depressivos. Esses sintomas podem aparecer como insônia, dor, vertigem, suor, taquicardia, ausência de alegria e prazer, cansaço, fadiga, falta de sono e apetite, lentidão e ideias de fracasso (SILVA, et al., 2012).

A depressão se tornou uma das principais queixas iniciais na busca de tratamento pelos idosos. Ela geralmente é de natureza reativa, por decorrências de fatores existenciais significativos, como doenças orgânicas, viuvez e aposentadoria, e pode ocorrer sentimento de inferioridade, pela ausência de sentido e utilidade existencial (BOTELHO, 2016).

No idoso, os sintomas depressivos se apresentam de forma heterogênea e complexa, diferente dos jovens, o que dificulta seu diagnóstico. Um exemplo dessa complexidade é a sobreposição de sintomas físicos e psicossomáticos e da depressão à demência, somatização das queixas físicas, pseudodemência e distúrbios de comportamentos (BOTELHO, 2016).

O termo depressão foi designado no século I a.C. lá em Atretea na Capadócia com as mesmas conceituações que fazemos atualmente diante dos sintomas de depressão, empregado, no início, para sintomas de estados mentais, o nome usado há mais de vinte e cinco séculos era melancolia. Para além de doenças mentais esse termo era utilizado para um estado emocional, um temperamento. O termo foi modificado após a intervenção da psiquiatria (BOTELHO, 2016).

No século XIX, Pinel introduziu o termo melancolia ou delírio considerando-o uma insanidade parcial. Foi na 6ª edição do tratado de Kraepelin que o termo depressão foi introduzido como título de doença, com a denominação “psicose maniaco-depressiva”. Ao longo do século XX, vários termos foram estudados e debatidos, como a questão, por exemplo, da natureza endógena ou exógena da depressão e os termos unipolar e bipolar (CANALE E FURLAN, 2006, p. 26).

Na psiquiatria, o termo depressão é empregado para caracterizar um transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa é o humor depressivo. O paciente apresenta uma lentificação das funções psíquicas, além da capacidade afetada de atenção e concentração. A depressão vai além do estado de tristeza, é mais profundo. Algumas características da depressão são pensamentos negativos, sentimento de culpa, sensação de inutilidade, diminuição do prazer e ânimo para atividades diárias e de lazer, além da perda de planejamento para o futuro (CANALE; FURLAN, 2006).

Diferenciar a doença depressão, de uma emoção natural da depressão, é complexo para aqueles que não têm formação nas áreas de saúde mental. Devido a isso, vários estigmas são criados e se propagam diversas informações equivocadas a respeito da doença depressão.

A depressão, na atualidade, refere-se a uma patologia de humor, que precisa ser detectada e tratada, e não está ligada ao caráter do sujeito. Na psiquiatria, o termo depressão, é designado para entidades nosológicas (psicose depressiva, depressão unipolar, transtorno depressivo maior, depressão pós-esquizofrênica), transtornos de humor ou sintomas. Na clínica, esse termo é utilizado não somente para humor deprimido, mas também para um complexo sindrômico determinado por alterações de humor, psicomotricidade e por uma variedade de distúrbios somáticos e neurovegetativos (CANALE; FURLAN, 2006).

Em síntese, a depressão pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, incapacidade parcial ou total de sentir alegria, prazer, desinteresse, lentificação, apatia, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo, perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo de realidade (DSM-V, 2014).

A classificação internacional de Doenças (CID-10) descreve portador de depressão com sendo uma pessoa com baixo-auto-estima, tendo uma perspectiva negativa do futuro, vendo-se solitário e triste, com dificuldades de concentração e atenção, cansa facilmente ao realizar pequenos esforços, não encontra força de vontade e ânimo para realizar as atividades diárias, possui sentimento de culpa e inutilidade, pensamentos ou ações autodestrutivas ou suicidas (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018, p.5).

A depressão é singular para cada indivíduo, sua subjetividade deve ser levada em conta na hora de decidir um tratamento. Há diversos tipos de depressão, os sinais e sintomas variam em quantidade, tempo de surgimento, intensidade, mas de forma geral são semelhantes. Faz-se necessário compreender como cada sujeito vai experienciar e manifestar os sintomas de modo distinto, dependendo da idade, gênero e cultura e também da singularidade de cada um.

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), há quatro tipos de depressão: leve, moderada e grave (com sintomas psicóticos e sem sintomas psicóticos). A depressão leve o paciente apresenta de dois a três sintomas citados abaixo, mas consegue desempenhar a maioria das atividades propostas cotidianamente. Na depressão moderada apresenta-se quatro ou mais sintomas e o paciente aparenta maior dificuldade de desempenho da rotina. Já na depressão grave sem sintomas psicóticos, têm-se vários sintomas que geram angústia e são marcantes, especialmente perda da auto-estima e ideias de desvalia ou culpa. Nesse tipo de depressão é comum ideias e atos suicidas e sintomas “somáticos”. Por fim, a depressão grave com sintomas psicóticos, coincide com o episódio de depressão grave anterior, porém associado a alucinações, delírios, lentidão psicomotora e risco de morte por suicídio, desidratação ou desnutrição.

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral 20 problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido (CID-10, 1993, p.19-20).

O diagnóstico da depressão passa por várias etapas: anamnese detalhada, com o paciente e com familiares ou cuidadores, exame psiquiátrico minucioso, exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem. Estes são procedimentos preciosos para o diagnóstico da depressão, intervenção psicofarmacológica e prognóstica, especialmente em função da maior prevalência de comorbidades e do maior risco de morte. Cabe lembrar que nos pacientes idosos deprimidos o risco de suicídio é duas vezes maior do que nos não deprimidos (FLORINDO et al., 2002).

Ao se pensar na depressão a partir de uma perspectiva clínica, é possível perceber que as pessoas com queixa depressiva têm um déficit nas habilidades sociais e nas relações interpessoais. Pode-se entender que o sofrimento psíquico revela-se como depressão, tristeza e apatia. Ele é consequência de alguma circunstância que possa vir a desorganizar o pensamento (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

Por assim dizer, a depressão se apresenta na Gestalt-terapia como uma configuração em que o ajustamento criativo está comprometido, tornando preponderante o ajustamento

depressivo, possuindo um sentido exclusivo para cada sujeito, sendo nutrido por suas projeções e introjeções (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

A Gestalt não enxerga o diagnóstico como uma categorização, mas sim como forma de apreender como os sintomas depressivos estão sendo vivenciados pela pessoa. Com isso, o diagnóstico é feito de modo processual, em que a forma como o homem vive, faz com que seus sintomas tenham um significado (OLIVEIRA, 2020).

Dessa forma, para a gestalt-terapia a depressão não significa um rótulo, tampouco uma entidade nosológica, mas sim uma vivência singular que reflete a forma pela qual está sendo possível o indivíduo relacionar-se consigo mesmo e com o mundo, ou seja, um ajustamento criativo, no qual o indivíduo pode descobrir possibilidades criativas a fim de lidar com situações desfavoráveis (YANO, 2016, p.75).

O indivíduo no olhar da Gestalt, é percebido como um ser independente para realizar suas escolhas de vida, pelas quais se torna responsável. Ele se caracteriza por ter possibilidades e potencialidades que devem ser levadas em conta durante o processo terapêutico. Assim, cada indivíduo percebe o mundo a partir de sua própria perspectiva (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

A Gestalt-Terapia concebe o homem como um ser em relação consigo mesmo e com o mundo, num constante vir-a-ser e sempre existindo num campo circundante. A partir dessa condição humana, o contato é considerado a matéria-prima da relação humana (PERLS, HEFFERLINE et al 1997).

A partir das afirmações de Persl e Hefferline et al. (1997), pode-se perceber que a depressão atinge o homem em sua totalidade, em que seus contatos se comprometem e suas possibilidades de ajustes ficam inertes. Esse bloqueio do contato, se deve ao fato do sujeito perder essa conexão entre o organismo e mundo/ o outro, sem esse equilíbrio o indivíduo adocece. Assim, a vida perde seu significado e seu corpo e mente adoecem. (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

O estado depressivo apresenta dois níveis: o ajustamento depressivo e a gestalt fixa. O ajustamento depressivo é uma forma de ajustamento criativo, que não é visto como disfunção, mas como uma forma do indivíduo se ajustar a eventos da vida. É uma forma econômica de regular-se diante das tomadas de decisões, assim o indivíduo se entristece e se ajusta depressivamente. A tristeza pode ser entendida como uma emoção que faz parte da vida humana, um estado emocional, que ocorre devido a perda de algo significativo, com alternâncias de leve à extrema (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Os ajustamentos depressivos são ajustamentos criativos que se utilizam do padrão depressivo de contato e não são vistos como disfunções, mas como forma importante de ajuste às diversas situações de vida (YANO, 2016, p.73).

Segundo Teixeira e Oliveira (2017), para a Gestalt-terapia, a tristeza é uma possibilidade a ser trabalhada. Assim, quando o sujeito está consciente do que está sentindo, ele consegue por meio do diálogo intervir e revelar a origem desse sentimento. O ajustamento depressivo é importante para o indivíduo estar em contato consigo mesmo, ou seja, estar em contato com sua essência, sentindo-se e percebendo-se, cuidando de si.

Nesse contexto, o sujeito pode vivenciar a sensação de tristeza, e através da retroflexão ele consegue evitar o prolongamento de algo que não dá conta em uma determinada circunstância, assim o ajustamento depressivo movimenta-se para uma economia de esforço e uma preservação de recursos. Com isso, ele habilita a pessoa a parar, rever a situação e obter uma escolha por meio de estratégias alternativas, que auxiliam o sujeito a se ajustar para uma determinada situação. A retroflexão pode ser entendida como um bloqueio do contato com o mundo, em que o sujeito volta para si mesmo, controlando a si próprio como se fosse o meio. Por assim dizer, o indivíduo fecha-se em si e não tem contato com o outro (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017).

O outro nível ocorre quando o ajustamento depressivo se torna uma gestalt fixa, que seria uma forma de defesa desregulada, essa se mostra quando o indivíduo passa a conviver consigo e com o mundo por meio de respostas emocionais e afetivas, de modo que o ajustamento depressivo passa a ser vivido como uma forma do indivíduo se ajustar às situações cotidianas, uma fixação patológica. Assim, quando ocorre uma gestalt fixa há uma interrupção no crescimento do indivíduo, em que seu ajustamento natural não cumpre mais sua função original, perdendo sua utilidade. O ajustamento natural se dá quando o sujeito é capaz de alterar suas técnicas de manipulação e interação com o meio em uma determinada situação. O ajustamento natural pode ocorrer no percurso da vida por fatores biológicos e sociopsicológicos, que podem afetar a percepção e experiência do sujeito (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017).

O ajustamento depressivo, vital, com alto potencial funcional, influenciado por fatores biológicos como os déficits de neuroplasticidade e por fatores psicossociais, provoca uma mudança no ajustamento depressivo que, antes flexível e atendendo à autorregulação orgânica, passa a ser fixo, inflexível, provocando estados intrapunitivos (retroflexão) e interrompendo o crescimento dos potenciais desse indivíduo (YANO, 2016, p.74).

Portanto, podemos considerar o ajustamento depressivo relacionado à tristeza, uma forma de ajustamento saudável em que o sujeito utiliza para lidar com uma situação emergencial. Já o ajustamento depressivo transformado em gestalt fixa, seria a depressão, em que o que antes foi útil para o sujeito se ajustar a uma situação, agora passa a ser uma fixação patológica, onde ele perde sua flexibilidade de responder às suas necessidades.

Diante disso, devemos levar em conta que o aumento do número de casos diagnosticados de depressão têm relação também com o aumento dos sujeitos que procuram médicos, fazem terapia, e se autodiagnosticam (usando como base os sintomas listados pelo CID-10 ou DSM). Embora existam vantagens do diagnóstico e tratamento precoce, muitas pessoas que buscam o autodiagnóstico podem acabar se deparando com os episódios leves, que se destacam pelas adversidades e anseios comuns da rotina diária, e que não necessitam de tratamento médico. É importante levar em conta nesses casos a consequência do tratamento e do desnecessário uso de medicamentos na promoção da doença. A tristeza, conjunta com outros sentimentos comuns, deve ser distinguida da depressão de acordo com sua descrição técnica e por meio de um acompanhamento médico e terapêutico adequado (TÁVORA, 2017).

Os efeitos do aumento da medicalização para depressão devem ser considerados. Por mais que a medicalização em alguns casos seja favorável para o tratamento específico, seu uso generalizado pode se tornar banal. Levando em conta o modo capitalista que vivemos atualmente, a indústria farmacêutica está no mercado para oferecer remédios vendendo doenças ou convencendo os sujeitos que estão doentes, juntamente com a ajuda dos meios de comunicação e mídia. A tristeza e as angústias na vida cotidiana podem ser naturalmente diagnosticadas como “depressão” em uma sociedade que não possibilita os conflitos e não há legitimação dos sentimentos e afetos que não se enquadram em determinados padrões sociais pré-estabelecidos. Com isso, diagnósticos como depressão são confundidos pela tristeza advinda de um luto passado durante a velhice (TÁVORA, 2017).

Na psicoterapia utiliza-se a comunicação e a relação entre terapeuta e cliente como forma de tratamento. Seus objetivos são identificar, compreender e dar sentido aos conflitos postos, além de identificar as distorções nas próprias percepções e nas percepções do mundo, possibilitando uma melhoria nas relações interpessoais. A depressão ocorre em um meio interpessoal e sociocultural, assim cabe ao trabalho do terapeuta auxiliar a estabelecer possíveis mudanças na forma do sujeito lidar com situações e pessoas, e na formação de conexões entre as manifestações psicossociais atuais do cliente e seus traços depressivos (TÁVORA, 2017).

Para um psicólogo intervir em um estado depressivo, ele pode utilizar terapia de curta duração, a fim de ajudar o cliente estabelecer seu ajustamento criativo, fazendo com que ele recontextualize seu sofrimento, conseguindo lidar de forma diferente com a situação vivida (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017). Por isso, é de extrema importância que esses idosos sejam levados à um acompanhamento clínico, pois é por meio dele que se pode apresentar

intervenções precoces e efetivas para o tratamento e prevenir os fatores de risco (SILVA, et al., 2012).

Diante disso, a tarefa do terapeuta é proporcionar ao cliente a percepção da totalidade do contexto em que está inserido, por assim dizer, a busca de um sentido só é possível mediante as vivências, descritas como experiências. Para a Gestalt-terapia, o idoso precisa se aproximar da fronteira de contato, e ir experienciando suas angústias no aqui-agora, criando assim suas potencialidades para conseguir se ajustar diante das situações vivenciadas (ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível perceber as dimensões que envolvem a subjetividade dos idosos. Quando o indivíduo se depara com a velhice, alguns desafios costumam aparecer: aposentadoria, luto, tristeza, solidão, perda de identidade. Identificar a chegada da velhice também pode ser um desafio, já que não há uma definição ao certo desse processo, sendo levado em conta fatores biológicos, psicológicos e sociais. Diante disso, pensar na velhice na sociedade contemporânea é de suma importância, pois muitos estereótipos e preconceitos foram constituídos nos tempos atuais. Na sociedade contemporânea, o modo de vida capitalista vem dando uma nova face à velhice, uma face em que na maioria das vezes não é saudável para o sujeito idoso.

Com o modo capitalista, surge a supervalorização da produção e dos indivíduos ativos no mercado, há uma valorização do corpo e da virilidade, o que se apresenta contra a velhice e a morte. Esses aspectos, facilitam que a velhice seja vista de forma negativa e não desejada pelos sujeitos. Em contrapartida, o sistema capitalista também impõem a mercantilização da velhice, que é uma outra forma de negar esse processo, o velho agora é visto como um produto a ser vendido, e com ajuda da publicidade e propaganda temos a indústria cosmética, que oferece a esse idoso uma ideia de não-velhice, por meio de procedimentos estéticos, viagens, produtos anti-idade. Então, por um lado temos uma parte dos idosos vistos como privilegiados, por afirmarem o padrão de velhice do modelo capitalista, e por outro temos uma parte dos idosos excluídos, sendo privados de sua aposentadoria e dos seus direitos. Todos esses meios de negar ou mascarar a velhice desconsideram o idoso como um ser individual e subjetivo, negam sua história.

A partir disso, também foi importante relatar neste trabalho a memória na velhice, com essa exclusão e negação da velhice, muitos idosos não se sentem pertencentes a essa sociedade, sucumbindo ao isolamento. Com isso, suas memórias, aprendizados, tradições não são compartilhados, e esses idosos não são escutados atentamente, eles não tem uma troca verdadeira e genuína com a sociedade em que estão inseridos. Não havendo essa escuta e esse compartilhar de experiências, o idoso não se reconhece na sua própria história e na história do seu tempo.

Para a Gestalt-terapia, a velhice é singular para cada indivíduo. Por meio de suas experiências nesse estágio da vida, que refletem as histórias de uma vida inteira, é que o idoso consegue ter um potencial criativo e enfrentar seus lutos. O idoso é um ser existencial, em constante transformação, e por meio dos ajustamentos criativos ele consegue estar em contato com suas necessidades e tentar satisfazê-la.

Quando ocorre do idoso desistir de sua história e do seu passado, ele se encontra no vazio, e a partir desse momento ele não consegue elaborar seus lutos e perdas. Com isso, muitos idosos se deparam com a depressão. A depressão na velhice carrega consigo alguns fatores de risco: luto, abandono, perda do papel social, isolamento. Esses fatores afetam o bem-estar do idoso e devem ser compreendidos a partir da dimensão singular, incluindo suas experiências e não sendo generalizadas para todos.

O ponto de partida para essa doença é o questionamento de sua existência e seu isolamento social. Quando o idoso tem uma rede de apoio, um acompanhamento necessário, passar por essas adversidades são, de certa forma, mais amenas. Na Gestalt-terapia, a depressão não é vista de forma categorizada, mas sim na forma de compreender como os sintomas vão ser vivenciados pelo indivíduo, esses sintomas terão significados diferentes para cada sujeito.

Diante disso, o processo terapêutico no idoso vai habilitá-lo a parar, rever sua situação e obter escolhas através de estratégias alternativas, que vão ajudá-lo a se ajustar nesse contexto vivenciado. Esse processo do tratamento se dá por meio da comunicação e relação entre terapeuta e cliente. Com auxílio do terapeuta o idoso deve identificar, compreender e dar sentido aos conflitos, além de conseguir identificar as distorções de suas percepções e das percepções do mundo, melhorando assim suas relações interpessoais. A partir dessas relações, o idoso se aproxima de sua existência, não mais a questiona, embora a experiencie, criando, dessa forma, suas potencialidades e conseguindo se ajustar criativamente diante das situações e contextos vivenciados.

Portanto, para se pensar como a Gestalt-terapia compreende e auxilia o idoso com depressão, foi necessário neste trabalho entendermos o que era a velhice e como e em que contextos ocorrem o processo de envelhecimento, além de compreender qual a influência do contexto social que o idoso está inserido, e a partir disso perceber como a depressão chega nesse idoso. Utilizando a Gestalt-terapia, foi possível assimilar, por meio das teorias e fundamentações, a depressão na velhice e demonstrar como essa abordagem consegue, por meio de suas teorias e práticas, efetivamente ajudar o idoso a passar pelas adversidades e desafios desse estágio da vida.

Espera-se que o trabalho seja importante para a comunidade acadêmica. Apesar das pesquisas já existentes da depressão em idosos, faltam avanços no que diz respeito à Gestalt-terapia, que ainda traz contribuições face a todo seu potencial de pesquisa. Portanto, frente às inovações trazidas pelos Gestalt-terapeutas no século XXI, é de extrema importância a ampliação de pesquisas nessa área. Este trabalho foi desafiador, pela falta de materiais de

estudo e pela dimensão do objeto, mas por outro lado foi gratificante por ter conseguido englobar e dar voz, para um grupo que na maioria das vezes não são ouvidos e são deixados de lado pela sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, M. B. Awareness: experiência e saber da experiência. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. p. 13-30.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, C. C. **A vivência do cliente no processo psicoterapêutico: um estudo fenomenológico na Gestalt-terapia**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007.
- ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. **Sentidos da psicoterapia: teoria e prática da Gestalt-terapia**. Curitiba: Juruá, 2019.
- ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, V. Â. M. de L. e. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. **Mneme - Revista de Humanidades**, [S. l.], v. 6, n. 13, 2010.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BOTELHO, J. A. O trabalho com idosos em Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia: Gestalt-terapia: fundamentos e práticas**; 4. 167. ed. São Paulo: Summus, 2016. cap. 5, p. 86-108.
- BROTTO, T. F. Gestalt Terapia: o que é e como funciona. **Psi. Psicólogo e Terapia**, 2020.
- BUBER, M. **Eu e tu**. São Paulo: Cortez; Moraes, 1939
- BULLA, L. C; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadorias: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos; Contextos**, [S.L], n. 2, 2003.
- CANALE, A; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arquivos do Mudi**, v. 11, n. 1, 2006.
- CARDELLA, B. H. P. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. cap. 6, p. 104-130.
- CARDOSO, C. L. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap. 4, p. 59-75.
- CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- COSTA, V. E. S. M. Temporalidade: aqui e agora. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. cap. 7, p. 131-146.

- CUNHA, E. S. **Velhices: múltiplas faces de um processo socialmente construído**. 2008. Dissertação (Mestrado em serviço social) - Faculdade de serviço, [S. l.], 2008.
- D'ACRI, G. Contato: funções, fases e ciclo do contato. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014, cap. 2, p. 31-46.
- ERIKSON, E. (1998). **O ciclo de vida completo**. São Paulo: Artes Médicas.
- ETAPECHUSK, J.; FERNANDES, L. R. S. Depressão sob o olhar gestáltico. **Psicologia pt**, [s. l.], 2018.
- FLORINDO, S. *et al.* Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Journal of Physical Education**, São Paulo, v. 8, n. 3, 2002.
- FRAZÃO, L. M. Psicologia da Gestalt. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap. 6, p. 99-113.
- FREITAS, J. R. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **IGT rede**, v. 13, n. 24, 2016.
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2010, v. 44, n. 2.
- FRANCESCONI, C. S. N. Envelhecer e ser velho na ordem do capital : quando a velhice se transforma em mercadoria. 2017. 71 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - **Instituto de Ciências Sociais Aplicadas**, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2017.
- GIOVANETTI, J. P. Fenomenologia e prática clínica. In: GIOVANETTI, J. P. et al. **Fenomenologia e psicoterapia**. Belo Horizonte: FEAD, 2014.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da personalidade**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- HYCNER, R. **De pessoa a pessoa**. Summus Editorial, 1995.
- JULIANO, J. C. **A arte de restaurar histórias**. São Paulo: Summus, 1999.
- JUNIOR, J. A. S. H; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2014.
- LEMONS, D.; PALHARES, F; PINHEIRO, J. P.; LANDENBERGER, T. **A velhice**. Porto Alegre, UFRGS, 2001.
- LIMA, P. V. A. A Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap. 8, p. 145-156.

LIMA, T. C. S; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, 2007.

LOTH, G. B; SILVEIRA, N.. Etarismo nas organizações: um estudo dos estereótipos em trabalhadores envelhescentes. **Revista de ciências da administração**, [S. l.], v. 16, n. 39, 2014.

MATOS, C. L. A. **Envelhecimento, terceira idade e consumo cultural**. III Encontro Baiano de Estudos e Cultura. 2012. Anais do III Encontro Baiano de Estudos em Cultura. (EBECULT). Cachoeira, abril de 2012.

MAZO, G. Z. et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum.** ISSN, v. 1415, 2005.

MENDONÇA, B. I. O. **Yoga, gestalt-terapia e fenomenologia mundana: vivências de mulheres que estão envelhecendo**. Orientadora: Denise Maria Barreto Coutinho. 2022. Tese (Doutorado em psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

MENDONÇA, M. M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap. 5, p. 76-98.

MIRANDA, A. B. S. **O Desenvolvimento Humano na Perspectiva de Erick Erickson**. 2012.

NADAI, K. N. G; JARDIM, A. P. Gestalt-terapia e física quântica: um diálogo possível. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia , v. 16, n. 2, 2010.

NAVA, J; KLAUCK, S. Intermitências entre velhice e memória. **Revista Espaço Acadêmico**, 17(201), 2018.

OLIVEIRA, C. D. **A depressão em psicólogos: uma pesquisa fenomenológica**. Orientadora: Prof. Ms. Mariana Costa Brasil Pimentel. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Gestalt-terapia) - Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia – ITGT, [S. l.], 2020.

OLIVEIRA, I; ROCHA, F. N. Resiliência e Busca de Sentido de Vida na Velhice Frente aos Desafios do Caminho da Existência. **Revista Mosaico**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2016.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do serviço social**. Recife, 2012. 252 f. Tese (doutorado) - UFPE, Centro Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2012.

PAJARO, M. V.; ANDRADE, C. C. Estudo de caso em gestalt-terapia: leituras fenomenológicas do desenho infantil. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 24, n. 2, 2018.

PEREIRA, D. F. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. **Corpoconsciência**, [S. l.], v. 20, n. 3, 2017.

PERLS, L. “**Abordagem de um Gestalt-terapeuta**”. In: Fagan, J. et. al. Gestalt-terapia – Teoria, técnicas e aplicações. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

PERLS, F. **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, F. (1977). **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

PINHEIRO, M. Teoria Paradoxal da mudança. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. cap. 10, p. 180-192.

PITANGA, D. A. **Velhice na cultura contemporânea**. 2006. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2006.

REHFELD, A. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap. 2, p. 24-33.

RIBEIRO, J. P. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho**. São Paulo: Summus, 2011.

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

RIBEIRO, J. P. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. São Paulo: Summus, 2. ed., 2006.

RODRIGUES, H. E. Relação entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt terapia. In: FRAZÃO, L. M; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, cap.7, p. 114 - 144.

SANTOS, G. A. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. **Revista Virtual Textos e Contextos**, São Paulo, n. 1, nov. 2002.

SANTOS, N. M.. Ajustamentos Criativos no processo de envelhecimento na contemporaneidade. **Psicologia.pt**, Salvador, BA, 2017.

SARTRE, J-P. **Saint Genet: Comédien et Martyr**. Paris: Gallimard, 1952.

SCHILLINGS, A. Imagem corporal e o lugar que o corpo ocupa na contemporaneidade. In: FRAZÃO, L. M. (Org). **Questões do humano na contemporaneidade. Olhares gestálticos**. São Paulo: Summus, 2017, cap.6, p.85.

SILVA, E. R. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6. 2012.

- SILVA, R. V. **A velhice na contemporaneidade: um olhar na perspectiva dos sujeitos**. 2006. 117 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em serviço social) - Universidade Federal de Santa Catarina, [S. l.], 2006.
- SILVEIRA, T. M. A pessoa madura e o mundo contemporâneo. **Revista IGT na Rede**, [S. l.], v. 5, n. 9, 2011.
- SILVEIRA, T. M. “Tradição e transição: dimensões do aqui-agora no jovem e no idoso”. **Revista do X Encontro de Abordagem Gestáltica**, Goiânia. v.10, 2004.
- TAVARES, K. O. et al. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, SP, v. 3, n. 15, 2012.
- TÁVORA, C. B. Depressão na contemporaneidade: ajustamentos depressivos, experiência depressiva patológica e campo depressivo. *In*: FRAZÃO, Lilian Meyer; OKAJIMA, Karina. **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017. cap. 10, p. 135-150.
- TEIXEIRA, L. S.; OLIVEIRA, B. L. G. Uma compreensão sobre a depressão a partir da Gestalt-terapia. **Revista Uningá**, Brasília, v. 51, n. 2, 2017.
- YALOM, I. D. **Os desafios da terapia – reflexões para clientes e terapeutas**. Tradução Vera de Paula Assis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.
- YANO, L. P. A clínica em gestalt-terapia: a gestalt dos atendimentos nos transtornos depressivos. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 7, n. 1, 2016.
- YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness**. São Paulo: Summus, 1998.