



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ERIBETÂNIA MARIA CARVALHO SOUZA

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA IMINÊNCIA DO SUICÍDIO À LUZ  
DA GESTALT-TERAPIA**

Juazeiro do Norte  
2019

ERIBETÂNIA MARIA CARVALHO SOUZA

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA IMINÊNCIA DO SUICÍDIO À LUZ  
DA GESTALT-TERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcus César de Borba Belmino

Juazeiro do Norte  
2019

ERIBETÂNIA MARIA CARVALHO SOUZA

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA IMINÊNCIA DO SUICÍDIO Á LUZ DA  
GESTALT-TERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 02 / 12 / 2019

**BANCA EXAMINADORA**

  
MARCUS CEZAR DE BORBA BELMINO  
Orientador(a)

  
LARISSA VASCONCELOS RODRIGUES  
Avaliador(a)

  
INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA  
Avaliador(a)

## INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA IMINÊNCIA DO SUICÍDIO À LUZ DA GESTALT-TERAPIA

Eribetânia Maria Carvalho Souza<sup>1</sup>  
Marcus Cézar de Borba Belmino<sup>2</sup>

### RESUMO

A proposta deste artigo é discutir os processos de intervenção da Gestalt-terapia em situação de iminente suicídio, dentro do processo de psicoterapia. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa através de uma revisão bibliográfica, utilizando-se da análise de conteúdo do material encontrado. Desse modo, ressalta-se que a pesquisa percorre um caminho histórico do fenômeno suicida e da abordagem gestáltica, para assim, entender e discutir sobre possíveis intervenções frente a iminência do ato suicida. Ademais, pretende-se refletir sobre o papel do Gestalt-terapeuta, frente a esta demanda e como é visto a pessoa que atenta contra a sua própria vida. Posto isso, salienta-se o papel do Gestalt-terapeuta com o manejo as situações de suicídio, possibilitando uma abertura para ouvir o desejo de morte, atuando de modo a realizar desvios éticos, políticos e antropológicos, bem como prestando acolhimento ao sofrimento dos consulentes para a criação conjunta de novas possibilidades de futuro para além da morte. Logo, destaca-se a importância do compromisso ético-político do profissional psicólogo perante o sofrimento do sujeito frente ao suicídio.

**Palavras-chave:** Gestalt-Terapia. Suicídio. Intervenção.

### ABSTRACT

The purpose of this paper is to discuss Gestalt therapy intervention processes in situations of imminent suicide. To this end, a qualitative research was conducted through a literature review, using content analysis of the material found. Thus, it is emphasized that the research follows a historical path of the suicidal phenomenon and the gestalt approach, in order to understand and discuss possible interventions in the face of the imminence of the suicidal act. In addition, we intend to reflect on the role of the Gestalt therapist, in face of this demand and how is seen the person who attacks his own life. Thus, the role of the Gestalt therapist with the management of suicide situations is emphasized, allowing an openness to listen to the death wish, acting in order to perform ethical, political and anthropological deviations, as well as welcoming the suffering of the consultants. for the joint creation of new possibilities for the future beyond death. Thus, the importance of the ethical-political commitment of the professional psychologist stands out in the face of the subject's suffering in the face of.

**Suicide Keywords:** Gestalt Therapy. Suicide. Intervention.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: eribetaniacarvalho@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. E-mail: marcuscezar@leaosampaio.edu.br.

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é visto como um fenômeno mundial, sendo este uma ação voluntária, em que o indivíduo atenta contra sua própria vida. Se trata de um tema complexo por se tratar de um ato causado por múltiplos fatores, ou seja, existem várias razões que contribuem para tal fenômeno podendo ser de ordem psicológica, social e política (NETTO, 2013). Com isso, segundo os dados da organização mundial da saúde (OMS), estima-se por dia, que 3 mil pessoas se matam no mundo, acarretando assim, uma morte por suicídio a cada 40 segundos (BRASIL, 2017).

Apesar desta contextualização, acerca do suicídio, o mesmo pode ser prevenido, e para isto, o presente trabalho traz formas de intervenção a partir da visão da Gestalt-terapia, dentro de um processo de psicoterapia. Segundo Barreto (2017), a abordagem gestáltica é uma das muitas teorias psicológicas que estudam a experiência humana, sendo esta uma abordagem que é trabalhada no processo de psicoterapia. Dessa forma, tem como visão de mundo o homem como centro e dono das suas próprias escolhas e grandes potenciais para o crescimento pessoal. Com isso, Boccardi (2018), traz que as intervenções a respeito do tema ocorrem a partir do diálogo franco entre o profissional e o cliente, pois é através do mesmo que ocorre o cuidado e amparo das perspectivas políticas existenciais do ser humano em um olhar biopsicossocial.

Assim, esse estudo apresenta intervenções do profissional da Psicologia frente a uma situação de iminente suicídio, a partir da visão da teórica-prática da Gestalt-terapia, para um trabalho voltado em um processo de psicoterapia. Mas, afinal, quais as intervenções necessárias e adequadas para serem utilizadas pelo Gestalt-terapeuta numa situação de iminência suicida? Foi a partir desse questionamento que surgiu o interesse pelo tema em questão. Destaca-se também os trabalhos acadêmicos realizados sobre a problemática, assim como o estágio na clínica-escola que proporcionou a intensificação do interesse sobre a temática e de diálogos com outros estagiários que se sentiam angustiados ao receber tal demanda.

Dessa maneira, esta pesquisa apresenta relevância acadêmica por se tratar de um tema importante para estudantes e estagiários do curso de Psicologia devido a percepção de dificuldades sobre a intervenção do psicólogo em situação iminente

suicida, e para profissionais da Psicologia e de áreas afins, que buscam mais conhecimento para aprimorar sua prática. Destarte, o objetivo deste trabalho é buscar entender a atuação do Gestalt-terapeuta na intervenção em situação de suicídio para auxiliar profissionais e estudantes de Psicologia em sua prática. Para isso, é feita uma análise do fenômeno suicida e a compreensão dos processos de intervenção a partir da Gestalt-Terapia.

## **2 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

No que se refere aos aspectos metodológicos, de acordo com Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa é classificada qualitativa, não se debruçando sobre dados quantitativos, voltada para fenômenos complexos tal como a intervenção em casos de possibilidade de suicídio, não passíveis de quantificação e mensuração da temática, não buscando a generalização dos dados. Conforme Gil (2002), a pesquisa é de cunho descritivo, pois a pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição de características de um fenômeno ou população, no caso, buscando descrever as intervenções operadas em situações de suicídio eminente à luz do referencial teórico-prático da Gestalt-terapia. As pesquisas descritivas são comumente realizadas por pesquisadores que se debruçam para o âmbito social, preocupados em construir possibilidades de atuação prática.

Desse modo, essa pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, usando livros, artigos científicos e cartilhas com o feixe temporal de 1987 a 2019, a partir dos descritores “Gestalt-terapia” e “suicídio”. Como dispõe Marconi e Lakatos (2003), a revisão bibliográfica permite ao pesquisador realizar um levantamento bibliográfico dos materiais produzidos e elaborar novas elocubrações sobre a temática de interesse. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do material de autores de referência na temática.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 O FENÔMENO DO SUICÍDIO**

Conforme Nogueira (2012), o suicídio é uma ação multidimensional, resultante de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, psicológicos, fisiológicos e biológicos. De acordo com Boccardi (2018), o suicídio é visto como uma discordância do percurso natural da vida, colocado a princípio como uma patologia pelo discurso médico psiquiátrico. Contudo, Netto (2013) destaca que o suicídio está entrelaçado aos efeitos de uma sociedade capitalista que investe sobre a produtividade incessante do corpo em um caráter meritocrático e individualista, em que o sujeito é o único responsável pelo seu sucesso ou fracasso socioeconômico.

Desse modo, de acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o suicídio é considerado a segunda causa de morte entre pessoas que se encontram na faixa etária de 19 a 25 anos, configurando-se como uma questão de extrema relevância para o campo da Saúde Pública na atualidade.

Nesse sentido, Szasz (2002, p. 25 apud NETTO, 2013 p. 16) traz uma síntese de como foi visto o fenômeno suicida historicamente. O conceito de suicídio começou a ser definido no século XII, até então, haviam apenas maneiras de falar sobre a ação de tirar a própria vida. No século V, a partir de Santo Agostinho e do discurso cristão sobre o suicídio, a morte voluntária começa a apresentar um significado pecaminoso. Assim, na Idade média a morte voluntária era vista como crime tendo como penalidades a confiscação dos bens do sujeito e a violação do corpo como castigo para a família.

Assim, ao abordar o suicídio em uma concepção histórica, Szasz (2002, p. 21), apresenta:

[...] usamos a palavra 'suicídio' para expressar duas ideias bastante diferentes: por um lado, com ela descrevemos uma maneira de morrer; ou seja; tirar a própria vida, voluntária e deliberadamente; por outro lado, no lugar de utilizamos para condenar a ação, ou seja, para qualificar o suicídio de pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado, em uma palavra, mal.

Posteriormente a isso, o discurso médico ocupa o lugar de saber-poder sobre o corpo e conseqüentemente sobre suicídio, estabelecendo a morte voluntária como uma patologia e não pecado, sendo este ato colocado na época como "loucura". Na contemporaneidade, o suicídio ainda é visto como loucura. Com os avanços da ciência e a égidedo poder do médico, valoriza-se a continuidade da vida, e por isso

qualquer pessoa que pense em tira-la só pode ser visto como “louco”, sendo o suicídio um tabu social (NETTO, 2013).

Por este motivo, muitas das vezes o suicídio é camuflado, e um dos meios para fazer isso é pelo biologicismo, ou seja, os fatores que ocasionam o suicídio são explicados, apenas, pelos termos biológicos. Mesmo que os discursos da promoção e prevenção de saúde sejam em torno do ser biopsicossocial, forma holística de olhar o ser humano como um todo, principalmente se tratando deste tema, entretanto, a prática não se dá com base em tal pressuposto (NETTO, 2013).

Em contraposição ao pressuposto biologicista, Durkheim (2000) apresenta em seus estudos uma visão sociológica sobre o suicídio, destacando a sociedade como um dos principais influenciadores do comportamento suicida. Destarte, apesar das causas de suicídio serem múltiplas, pode-se pensar e refletir sobre as atitudes humanas frente as pessoas em sofrimento e ao tabu em relação ao fenômeno.

Em complementariedade a isso, Boccardi (2018) afirma que as intervenções elaboradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Ministérios da saúde com fins de preparar os profissionais da rede de saúde, a identificar os sinais primários acerca das condições do sujeito ao ato suicida, são voltados a um olhar apenas para o âmbito psiquiátrico, investindo sobre o uso de psicofármacos. Ademais, alude que quando os manuais e protocolos falam de aspectos psicológicos e sociais, são como fatores de risco, mas não relatam suas razões quando faz as orientações para intervenções.

Como já mencionado anteriormente, o suicídio é uma interação complexa de diversos fatores, mas que é comum ser associado apenas a saúde mental, ou melhor, relacionado a transtornos de humor ou a psicose, fato que vem sendo reafirmado pelas autópsias psicológicas. Após a morte do sujeito essa autópsia é elaborada contendo informações dadas por terceiros, sobre o sujeito suicida. Estes relatam mudanças no comportamento das pessoas que cometeram o ato de tirar a própria vida, corroborando com os sinais de um indivíduo com transtornos mentais. E assim o suicídio e a medicina vêm andando juntos, colocando o sujeito apenas como “doente mental”, fato que exclui investigações aprofundadas das causas deste sofrimento. Todavia, a visão da Gestalt-terapia sobre o suicídio proporciona o entendimento da experiência do ponto de vista biopsicossocial (BOCCARDI, 2018).

### 3.2 GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-terapia surgiu no início da década de 50, a partir das reflexões de Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman. Segundo Barreto (2017), para a Gestalt-Terapia, o indivíduo tem um grande potencial para desenvolver-se, um homem consciente, que pode fazer escolhas e se responsabilizar pelas mesmas. De acordo com Belmino (2014), Perls era alemão, ateu, de família judaica, casado com Laura Perls. Os dois eram psicanalistas e fundaram a primeira instituição psicanalítica da época. Buscando expandir mais sobre a clínica analítica, Perls publica seu primeiro livro “Ego, fome e agressão” este sendo uma releitura do método freudiano. A proposta do livro era apresentar um novo conceito, esse que mais tarde tornou se importante para a Gestalt-terapia, o modo de funcionamento organísmico. Posteriormente, Perls rejeita os conceitos psicanalíticos e começa a ter uma nova visão da neurose.

Para acrescentar seus estudos, Perls busca Paul Goodman, escritor e psicoterapeuta, para se juntar a ele, formando assim o chamado “Grupo dos sete” para discussões sobre uma nova perspectiva de ver o homem no mundo e a partir dessas discussões criam um novo livro, o “Gestalt-terapia”, voltado para uma nova abordagem clínica (BELMINO, 2014).

Posteriormente, Fritz insatisfeito com seus estudos anteriores, por perceber que era uma leitura difícil e ultrapassada, já que para ele uma abordagem da Psicologia deve ser compreendida por leigos inteligentes, assim como pelo profissional, Perls, escreve um novo livro “A abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia”, tendo por objetivo ajudar os profissionais da época a terem uma leitura mais clara, baseado na reflexão sobre seus atendimentos e conferências (PERLS, 1988).

Portanto, como ressalta Freitas (2016), a Gestalt-terapia é uma abordagem que se fundou a partir de estudos relacionados a experiência, sendo posto em pauta a relação terapeuta-cliente, usando de intervenções de acordo com o quadro clínico do sujeito. Com isso, para melhor intervir é necessário compreender o processo de psicoterapia e os principais conceitos gestálticos. A psicoterapia tem como objetivo principal ajudar o cliente a chegar ao autoconhecimento e explorar seus caminhos para uma conscientização do que permeia sua vida. Para isso, o terapeuta deve

acompanhá-lo nessa trajetória, expandindo sua tomada de decisão, gerando maturidade pessoal.

A Gestalt-terapia é uma das formas de se fazer psicoterapia, tendo como perspectiva um olhar para totalidade do homem, e não apenas para uma situação específica. Com isso, se pretende lançar um olhar ampliado, que não considere apenas o estado de saúde mental do sujeito, não o delimitando assim a apenas uma doença. Pois, cabe percebermos que a patologia pode ser sim, um dos fatores a prejudicar e causar sofrimento psíquico no sujeito, no entanto, torna-se imprescindível perceber e compreender a totalidade humana (BARRETO, 2017).

Com isso, o trabalho da psicoterapia na abordagem gestáltica tem como protagonista a relação entre o terapeuta e o cliente, e para isso utiliza-se da postura dialógica, a qual antepõe o que há de humano em cada um, trabalhando a partir da relação e do encontro existente no campo que ocorre o encontro. Pensando assim, a partir da relação dialógica, na sua prática, o psicoterapeuta deve estar disponível e disposto a investir em uma relação empática, de acolhimento e atenção ao outro, sem julgamentos (FREITAS, 2016).

A relação que se estabelece entre cliente e terapeuta é um dos aspectos mais importantes do processo psicoterapêutico e a psicoterapia utiliza a postura dialógica, priorizando o humano que há no outro. Assim, o objetivo da terapia é uma experiência mútua, de estar em relação com a pessoa, é uma experiência de encontro, um encontro genuíno, onde o cliente é recebido como ele é, com suas forças e fraquezas, limites e possibilidades (FREITAS, 2016, p.11).

Para melhor entender esta relação, é necessário entender a filosofia de Martin Buber, sendo um grande influenciador para a Gestalt-terapia no que se refere a ênfase da construção de relações dialógicas. O autor defende que o diálogo existente entre o homem é a partir da relação EU-TU e EU-ISSO. Sendo que o EU-TU, é uma atitude de conexão e o EU-ISSO é a atitude de separação, contudo os dois se relacionam e são essenciais. Esta relação ocorre a partir do momento que duas pessoas ou mais se encontram, ambos se transformam a partir desta relação. O processo dialógico é pautado no acolhimento a singularidade da pessoa em uma relação, sendo a dialógica uma exploração do “entre” que é a relação terapeuta-cliente. Pois o fator essencial de uma boa terapia é a relação terapeuta em si. Sendo

assim, são passos importantes, perceber a existência do outro, aceita e confirma ele na sua existência e permitir que o encontro aconteça (VAVASSORI,2017).

Na Gestalt-terapia, para se alcançar a postura dialógica são necessárias quatro condições para ocorrer o contato: 1) a presença, que é a disponibilidade que se dá ao outro; 2) a inclusão, que ocorre quando o terapeuta experiencia o mais próximo possível da vivência do cliente, mas se mantendo centrado na sua própria existência; 3) a confirmação, é quando o terapeuta convence o cliente que ele está totalmente interessado na sua experiência; 4) a comunicação que pode ser verbal ou não verbal, estabelecida de forma genuína possibilitando o diálogo, o encontro e um meio para o cliente alcançar a *awereness*. (VAVASSORI,2017).

Segundo Yontef (1998), é enfatizado desde o princípio da Gestalt-terapia a observação e devolução do que os clientes ainda não perceberam. E para isso, é trabalhado com conceitos importantes no processo como o aqui-e-agora, frustração e *awereness*. Nesse segmento, para Perls (1988), o foco no aqui-e-agora faz com que o cliente consiga inteirar-se de suas próprias características, compreendendo as competências e atribuições do equipamento intelectual, sensorial e motor. Como pontua Polster e Polster (2001), a abordagem aqui apresentada é uma terapia do contato, compreendendo contato como uma função e a percepção da identidade do indivíduo. A abordagem gestáltica acredita em uma visão de crescimento global. As experiências solicitam contato em todos as proporções e em cada instante da vida, buscando entender as fronteiras entre organismo/ambiente.

Com isso, o psicoterapeuta com base na Gestalt-terapia trabalha de forma que veja os impedimentos/evitações de contato do cliente, utilizando se das técnicas do aqui-e-agora, para o cliente dar-se conta e perceber o que está acontecendo consigo. Além do trabalho voltado para o presente, ou seja, no aqui-e-agora, é importante trabalhar com a frustração habilidosa (MESQUITA, 2011).

Para melhor compreender, Vavassori (2017) traz que a frustração tem uma conotação positiva e é usada para o processo de crescimento e amadurecimento do ser, uma intervenção terapêutica. A frustração tem por propósito ampliar a capacidade da *awereness* para que o indivíduo veja suas potencialidades e possibilidades. A frustração pode ser feita quando o cliente tentar manipular o terapeuta. Dessa forma, existem várias formas de frustração habilidosa, verbal,

gestual, olhares, expressões ou até mesmo a falta destas expressões. Assim, o terapeuta deve buscar equilíbrio entre o apoio/suporte e a frustração.

O termo *awareness* é traduzido em português como consciência, para melhor compreender, a Gestalt-Terapia trabalha com este conceito numa forma do cliente “dar-se conta” durante o processo da terapia. Assim, o terapeuta gestáltico faz perguntas relacionadas ao cliente no aqui-e-agora, como ele está, como se sente, o que deseja. Para então responder estas perguntas o cliente pensa, analisa, volta para si mesmo e por fim, relata para o outro. Sendo importante que o indivíduo conheça as sensações e sentimentos que ele tem para então fazer mudanças e mudar seus comportamentos, resolvendo seus conflitos (YONTEF, 1998).

Awareness é um caminho de mudança, um processo de integração harmoniosa pessoa-mundo, de tal modo que fica na pessoa a sensação de fim de linha, de chegada de uma longa e difícil viagem e, sobretudo, uma sensação de completude, de um chão fecundo em que as sementes já podem germinar. Estar reflexivamente consciente de si mesmo no mundo é ter encontrado respostas de cujas perguntas pouco ou nada se sabia (BARRETO, 2017, p.12-13).

Partindo deste pressuposto, Polster e Polster (2001) trazem quatro aspectos principais da experiência humana onde a *awareness* pode se salientar: awareness das sensações e ações, dos sentimentos, dos desejos, valores e das avaliações. A awareness pode se focalizar nas sensações e ações, ou seja, em buscar identificar estas durante a terapia com o próprio indivíduo compreendendo suas sensações e ações. A sensação existe em um conjunto em que também participam a ação e a expressão. A *awareness* dos sentimentos envolve uma experiência pessoal, como por exemplo, o medo, que envolve sensações específicas. Podemos voltar à atenção para os sentimentos da mesma forma que já foi falado sobre sensações, descrevendo o sentimento e reconhecendo o vazio na experiência, utilizando dos sentimentos para abrir o ciclo da awareness e da expressão. Uma vez que isso aconteceu o cliente está preparado para um novo ciclo da awareness (POLSTER; POLSTER, 2001).

A awareness dos desejos como qualquer outra awareness de qualquer experiência é uma função de orientação, ela foca em algo. O desejo é o que faz termos futuro, sem ele não teremos um futuro, ou seja, uma ligação entre a experiência presente e o futuro. Sendo assim, trabalha-se com uma pergunta chave

“o que você quer?”, essa pergunta traz muitas inquietações e provocações ao consulente. A awareness dos valores e avaliações está ao redor das outras experiências mais claras do que sensações, sentimentos e desejos. Do qual, o indivíduo possa dar-se conta dos seus próprios valores. Contudo, sabemos que nesta, ao ter uma tomada de consciência estamos acionando uma grande grama de julgamentos e contradições em nós mesmos (POLSTER; POLSTER, 2001).

Dessa forma, pode-se perceber a importância do Gestalt-terapia trabalhar a partir da postura dialógica, no aqui-e-agora e com a frustração, em um processo de acolhimento, empatia, presença, inclusão e a comunicação. Para assim acontecer o encontro, possibilitando ao cliente alcançar a *awereness*. No caso de intervenções numa situação de iminência suicida, a Gestalt-terapia não visa mudar o comportamento do sujeito, mas manter uma relação entre o cliente e o terapeuta, buscando que o cliente se perceba e tome suas próprias decisões, bem como utilizando das técnicas e pressupostos citados durante esse tópico. No próximo tópico será discutido mais amplamente sobre a leitura da Gestalt-terapia sobre o suicídio.

### 3.3 PROCESSOS DE INTERVENÇÃO DA GESTALT-TERAPIA EM SITUAÇÃO DE IMINENTE SUICÍDIO

As novas configurações exigem do sujeito ajustes de forma satisfatória as exigências sociais. Entretanto, em suas condições individuais muitos desses sujeitos não conseguem adaptar-se a essas solicitações, gerando sofrimento, a relação da dúvida ou o desejo iminente sobre a morte. Não que o suicídio seja um acontecimento recente, mas as taxas de morte pelo ato de tirar a própria vida, vem aumentando de modo acelerado.

Á vista disso, “a Gestalt-terapia não acredita em correção e adequação dos comportamentos do indivíduo, se alguém pensa na morte como solução para seu desespero, vivencia um conflito” (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013, p. 4). Como destaca Yontef (1988), o gestalt-terapeuta trabalha com relação horizontal, uma relação voltada para o EU-TU. Ou seja, terapeuta e cliente falam a mesma

linguagem, sempre voltados para o presente, ressaltando as experiências de ambos, pois assim como o cliente o terapeuta mostra sua presença durante a sessão.

Em adição a isso, para Rigo (2013), frente ao sujeito com ideação suicida o profissional psicólogo precisa ter “ÂNIMO”: Atenção, Neutralidade, Interesse e Motivação. Na atenção é importante está atento ao trajeto dessa pessoa, de forma que se ela faltar no encontro marcado com o psicoterapeuta, por exemplo, buscar saber o porquê e remarcar. A neutralidade aqui não se refere a passividade, mas sim, ser neutro na escuta, ou seja, ouvir o indivíduo sem opiniões pessoais ou julgamentos. Outro ponto fundamental a ser citado é a demonstração de interesse pela fala do outro, que está em sofrimento e que precisa ser ouvido, precisando falar e sentir que alguém está interessado na sua história, sua singularidade. E por último, a motivação, esta faz se necessária para sustentar este trabalho clínico.

Para lidar com clientes no caso do suicídio, adota-se como estratégias o sigilo profissional para resguardar os dados e as experiências do cliente, fomentando um ambiente ético e seguro; pede-se que o cliente escolha duas pessoas com as quais o profissional pode entrar em contato como rede de apoio (FUKUMITSU, 2014). Como também, o profissional precisa disponibilizar um contato para que o cliente se sinta numa rede de apoio, mas que não seja uma forma de dependência, ou seja, trabalhar os limites desse contato sem que o cliente se sinta desamparado (RIGO, 2013).

Dessa forma, como pontua Gaspari (2002), em situação de iminência ao suicídio é fundamental a existência de um trabalho de rede entre os profissionais e a família. Nesse processo, o apoio da família torna-se importante, pois ambientes que favoreçam a autoestima do indivíduo proporcionam um bem-estar ao cliente e uma melhora do seu quadro clínico. Mas para isso, é importante que a família esteja em acompanhamento para saber lidar com o indivíduo e com seus sentimentos diante da situação. Com isso, Rigo (2013), traz que o psicólogo para lidar com as demandas que surgirão da família, precisa de PIC: Parceria, Informação, Coragem.

De acordo com as discussões de Boccardi (2018) acerca do suicídio, os protocolos existentes elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) colocam ao profissional a missão de evitar ação suicida. Instrui-se a retirada de pertences que possam ser fatal para o sujeito usar atentando contra sua vida; entra em contato com profissionais da saúde mental e ambulância para agir na iminência;

solicitar contato de alguém próximo para formar uma rede de apoio para lidar de forma a evitar a morte. Frente a isso, como discute Yontef (1998), retira-se o direito do sujeito em tomar suas decisões e fazer suas escolhas. Sendo que este não é o manejo terapêutico utilizado pela Gestalt-terapia, pois esta tem como principal intervenção a construção de uma relação entre o psicoterapeuta e o cliente em uma postura dialógica e de amparo ao sujeito, visando ouvir, entender e acolher o sofrimento.

Com isso, Fukumitsu (2014) propõe um manejo clínico a partir da Gestalt-Terapia frente a uma situação de iminente suicida, em três fases: 1) perguntar e explorar; 2) compreender, afirmar e acolher; 3) encaminhar e acompanhar. O primeiro, perguntar e explorar, simplifica os meios do indivíduo falar sobre o suicídio. Sendo assim, cabe ao terapeuta se atentar os sentimentos expressados pelo cliente como o medo, desespero, raiva, frustração, solidão, desamparo, culpa, amor não correspondido, entre outros. Devem ser questionados dois aspectos importantes: primeiro, explorar o porquê da intenção de cometer o suicídio e segundo, explorar o plano do suicídio trazido pelo paciente (FUKUMITSU, 2014).

A partir disso, como afirma Mesquita (2011), o Gestalt-terapeuta irá trabalhar, se utilizando de meios como o aqui-e-agora para explorar situações da sua vida no presente, passando a pensar, sentir e tomar decisões. No segundo manejo disposto por Fukumitsu (2014) se trata de compreender, afirmar e acolher. O terapeuta deve fazer uma compreensão do significado da ação do suicida, investigando os sentimentos e as emoções do cliente, acolhendo, entendendo e compreendendo a situação para confirmar que pode ser sim uma alternativa de acabar com sofrimento, mas que pode se pensar e analisar outros meios e possibilidades de futuro. Explora-se o querer viver e morrer do sujeito.

O psicoterapeuta precisa desenvolver empatia no que se refere ao sofrimento humano, isto é, o profissional pode se disponibilizar para se aproximar do lugar onde o paciente está e, por meio de sua disponibilidade interpessoal, a esperança de que o cliente possa reconhecer suas potencialidades – a fim de ampliar sua maneira de enfrentamento de seus sofrimentos – poderá ou não emergir. Sendo assim, uma relação terapêutica que prima pelo cuidado e não pela cura pode ser facilitadora para que o cliente ressignifique seu desespero existencial e descubra perspectivas de manejo de seus conflitos. Contudo, nem sempre tais aspectos são suficientes a ponto de assegurar que a pessoa pare de acreditar que sua morte seja mais atraente que a vida (FUKUMITSU, 2014, p. 270).

Para isso, Vavassori (2017) pontua que se pode trabalhar a partir da frustração habilidosa, buscando que o cliente perceber suas ações, saia do lugar de manipulador e comece a tomar suas próprias decisões. O psicoterapeuta, irá trabalhar com equilíbrio, pois o mesmo deve frustrar mais também fazer-se de apoio, suporte para o cliente. Durante o processo de acolhimento, o psicoterapeuta tem como objetivo a *awareness* do cliente a partir da frustração habilidosa para a pessoa ver e analisar suas potencialidades e possibilidade e frente a situação e fazer suas escolhas (YONTEF, 1998).

A frustração caracteriza-se como uma estratégia, um estilo de intervenção a ser utilizado. Assim como outros experimentos, por exemplo, o diálogo entre pólos opostos, a frustração é uma ferramenta a ser utilizada no momento mais adequado. Já o acolhimento refere-se a uma atitude, uma postura do terapeuta ao longo de todo o processo. Um estar presente, atento, disponível, sendo que estas características são fundamentais, pois dão suporte a qualquer técnica, a qualquer intervenção a ser realizada no campo (VAVASSORI, 2017, p. 16).

Dessa forma, Fukumitsu (2014) defende que o terapeuta deve manter o acolhimento, escuta e postura ética. Contudo, se necessário envolver pessoas próximas, de confiança do cliente, podendo ser família, amigos ou outros. Segundo Miranda (2003), o gestalt-terapeuta ao buscar entrar em contato com alguém próximo objetiva criar uma rede de apoio, entendendo o ser humano como alguém no mundo, ser social. Assim, o homem precisa da relação com o outro para a realização das suas necessidades, orientando-se para vários aspectos da sua vida, inclusive sua faixa etária. O homem é um organismo, construído a partir do contato com outras pessoas, configurando-se como fonte de apoio e/ou de sofrimento. A autora também apresenta:

Disponibilizar-se para a dor do outro produz efeitos igualmente dolorosos no profissional, ou seja, acompanhar o cliente na luta com seu sofrimento significa também se autoacompanhar, no sentido de saber que o profissional só poderá oferecer aquilo que é possível oferecer [...] Reflete-se ainda que o manejo com aqueles que pensam no suicídio requer respeito, disponibilidade, trabalho constante com dores, tolerância às frustrações e trabalho interdisciplinar. Considera-se, sobretudo, que, ao lidar com o suicídio, o profissional, além dos aspectos supra- mencionados, necessita aprender a tolerar a falta de sentido do outro – um dos aspectos mais desafiantes propostos no presente estudo, ou seja, o terapeuta deve aprender a dosar sua potência e entender que seus serviços devem ser

direcionados para ser o guardião do foco existencial de cada cliente e não salvar vidas (FUKUMITSU, 2014, p. 271).

Na terceira fase, encaminhar e acompanhar, sendo importante que o terapeuta demonstre preocupação com a vida dele, dispondo-se para a comunicação com ele em situações emergenciais. No que tange ao encaminhamento, se trata de orientar e direcionar do cliente, família e próximos, como também profissionais da situação e se envolver no caso. Já o acompanhamento se direciona a acolher o sentimento do indivíduo nos momentos de dúvida e quando ele não acreditar mais em sua própria vida, encontrar sentidos para a sua existência (FUKUMITSU, 2014).

Portanto, salienta-se que o terapeuta precisa estar presente, fazer uma comunicação genuína, fomentar a inclusão social do consulente e confirmar as experiências emocionais do outro para então ser possível a relação EU-TU. Vale ressaltar que a postura dialógica tem dentro a satisfação e a simpatia, sendo assim esse processo está presente durante todo momento da psicoterapia, fazendo-se necessário fazer perguntas relacionadas ao presente, ou seja, ao aqui-e-agora, buscando a *awareness* do cliente a partir da frustração habilidosa.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa se propôs a compreender as intervenções do Gestalt-terapeuta frente a uma situação de iminência suicida, e para isso foi explorado tópicos como o fenômeno suicida, Gestalt-terapia e seus principais conceitos, e por fim, as intervenções. Referindo-se a Gestalt-terapia como uma abordagem, que estuda e coloca o homem como protagonista e principal responsável pelas suas escolhas. Visualiza-se o sujeito como totalidade, sem divisão dualista entre corpo e mente. Dessa maneira, os fatores que influenciam e causam sofrimentos são vários, pois o organismo está inserido em um campo, e neste campo há interações com ambiente, com o outro e trocas de energias.

Com isso, pode se pensar que o ato do sujeito tirar sua própria vida, é resultado de várias causas relevantes no dia-dia do indivíduo, já que vivem neste campo de interações com uma totalidade. Corroborando com isso, salienta-se que o

suicídio é um fenômeno complexo, em razão de se tratar de uma ação provocada por diversos fatores, psicológicos, políticos, sociais, biológicos e fisiológicos. Um manejo para se trabalhar dentro da Gestalt-terapia, é voltado para escuta, acolhimento com cuidado e atenção. Faz-se imprescindível a compreensão dos afetos e emoções do sujeito, assim com realizar os encaminhamentos necessários de acordo com a demanda apresentada. Dessa maneira, mostrar se interessado em acolher o sofrimento psíquico do outro, entendendo que este outro está em interação com terapeuta também, e que é essencial a relação EU-TU, a postura dialógica e o diálogo entre profissional e cliente.

Contudo, durante os estudos é perceptível que quando se fala de suicídio, além do tabu, é percebido deste a história do ato voluntario de tirar a própria vida, há também uma leitura voltada apenas para saúde/doença mental. Ou seja, desde da idade média quando os médicos foram colocados como centro, dono do poder e saber e colocaram o suicídio com ação de uma pessoa “louca”, doente, e este fator vem até os dias de hoje. Os manuais da organização mundial da saúde e ministério da saúde falam sobre o suicídio ser a partir de um transtorno mental e a intervenção é pautada no uso de psicofármacos, afim apenas de evitar que o sujeito cometa o suicídio, sem uma escuta atenta e cuidadosa para além do “transtorno”. Dessa forma, cabe ao profissional da saúde não se atentar apenas a fatores biológicos e fisiológicos, mas também aos psicossociais, já que o sujeito está inserido no meio social, carregado de cultura e moral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, C. E. S. Um estudo sobre a Gestalt-terapia na contemporaneidade. **Psicologia PT**, Rio de Janeiro, v. 2., n.7, p. 1-17, 2017.

BELMINO, Marcus César de Borba. **Fritz Perls e Paul Goodman: Duas Faces da Gestalt-Terapia**. Fortaleza: Premius, 2014.

BOCCARDI, D. O. **Viver não é preciso: discursos sobre o suicídio no século XXI**. Florianópolis, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil->

epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf > Acesso em: 20 de agosto de 2019.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FREITAS, J. R. C. B. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **Pepsic**, São Paulo, v.13, n.24, p. 185-200, 2016.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014.

FUKUMITSU, K. O.; SCAVACINI, A. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem Gestáltica. **Rev. abordagem Gestalt**. Goiânia, v.19, n.2, p. 4-6, 2013.

GASPARI, Vanessa Paola Povolo. **Rede de apoio social e tentativa de suicídio**. 2002. 129f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MIRANDA, W. B. **Saúde e doença em Gestalt terapia**, Uniceub, p. 42-59, 2003. Disponível < <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2864/2/9908156.pdf>> Acesso em: 05 de agosto de 2019.

MESQUITA, G. R. O aqui-e-agora na Gestalt-Terapia: um diálogo com a sociedade da contemporaneidade. **Revista abordagem gestaltica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2011.

NETTO, N. B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia e Conselho Regional de Psicologia (Org.). **Suicídio e os desafios para a psicologia**. XV Plenário Gestão, 2013, p. 15-24.

NOGUEIRA, G. Suicídio e transtornos psicológicos: atenção aos 4 D's: Depressão, Desesperança, Desamparo e Desespero. **Psicologia PT**, Rio de Janeiro, v.3, n.8, 2012.

PERLS, F. **A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-Terapia integrada**. Florianópolis: Summus editorial, 2001.

RIGO, S. C. Capítulo III. In: Conselho Federal de Psicologia e Conselho Regional de Psicologia. **Suicídio e os desafios para a psicologia**. XV Plenário Gestão, 2013. P. 30-39.

SZASZ, T. **Libertad fatal**: ética y política del suicidio. Buenos Aires: Paidós, 2002.

VAVASSORI, M. B. Postura Dialógica e Frustração Habilidosa: Tramas da Terapia Gestáltica. **Revista IGT Na Rede**, Rio de Janeiro, v. 14. n. 27, p. 185-200, 2017.

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awereness**. São Paulo: Summus, 1998.