



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LINHA DE PESQUISA: FENOMENOLOGIA TEORIA E CLÍNICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

BEATRIZ EVANGELISTA DE ARAÚJO

ANSIEDADES: RELATOS E SENTIDOS DA EXPERIÊNCIA ANSIOSA



BELÉM/PA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A658a Araújo, Beatriz Evangelista de.
 Ansiedades : relatos e sentidos da experiência ansiosa / Beatriz
 Evangelista de Araújo. — 2024.
 92 f. : il. color.

 Orientador(a): Prof. Dr. Cezar Luis Seibt
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-
 Graduação em Psicologia, Belém, 2024.

 1. ansiedade. 2. experiência. 3. Gestalt-terapia. 4. Laura
 Perls. I. Título.

CDD 150

BEATRIZ EVANGELISTA DE ARAÚJO

ANSIEDADES: RELATOS E SENTIDOS DA EXPERIÊNCIA ANSIOSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, linha de pesquisa Fenomenologia: Teoria e Clínica, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Cezar Luis Seibt

BELÉM/PA

2024

BEATRIZ EVANGELISTA DE ARAÚJO

ANSIEDADES: RELATOS E SENTIDOS DA EXPERIÊNCIA ANSIOSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, linha de pesquisa Fenomenologia: Teoria e Clínica, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Cezar Luis Seibt

Data de avaliação: _____

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cezar Luis Seibt
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Orientador

Profa. Dra. Marcela Montalvão Teti
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Membro Interno

Prof.^a Dr.^a Laura Cristina de Toledo Quadros
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Membro Externo

RESUMO

A ansiedade é um fenômeno inerente à experiência humana, trata-se de uma emoção primária que tem função de proporcionar a autopreservação. Atualmente, a ansiedade tem estado cada vez mais em foco devido às diferentes demandas relacionais desencadeadoras de intenso sofrimento emocional, assim como a exposição a eventos estressores como: à proliferação de doenças, catástrofes naturais e/ou ocasionadas por ações humanas etc. Contudo, há uma predominância em se pensar a ansiedade prioritariamente pela ótica biomédica hegemônica elencando-a a um patamar nosológico e atestando um status de enfermidade “insuportável”, e por conta disso, têm-se a percepção de que a ansiedade é algo negativo e precisa ser curada/eliminada o mais rapidamente possível. Nesta perspectiva, a experiência subjetiva, os sentidos atribuídos, a maneira como a pessoa se reconhece neste processo, e mesmo o contexto histórico e social são desconsiderados, logo a pessoa não é compreendida em sua complexidade. Diante disso, esta pesquisa teve por objetivos descrever como as pessoas compreendem a própria experiência ansiosa e conhecer quais os desdobramentos decorrentes dos diferentes modos de experienciar e significar a ansiedade. Assim como, expandir a visão sobre a experiência ansiosa a partir da perspectiva de Laura Perls. A fim de alcançar tais objetivos, realizamos uma pesquisa qualitativa-fenomenológica, no qual foi aplicado o método fenomenológico de Amedeo Giorgi e a discussão fundamentada na perspectiva fenomenológica e na abordagem gestáltica. Durante a discriminação das unidades de significado foram identificados nove constituintes, sendo algum destes: ansiedade relacionada a sensações negativas, ansiedade relacionada a performance, a vivência ansiosa afetando a forma de se relacionar com o outro e com o mundo, sentimentos ambivalentes em relação a medicação e ampliando da visão de ansiedade. Concluímos que os objetivos da pesquisa foram alcançados, corroborando com a compreensão de que a experiência ansiosa pode se expressar de diferentes maneiras, tendo em conta que a ansiedade se configura como um fenômeno relacional, manifestando-se como resposta às demandas do meio, sendo, portanto, necessário nos atentarmos para a complexidade das situações que compõem a experiência humana. Neste sentido, frisamos a relevância de considerarmos as dimensões interseccionais que atravessam a experiência da pessoa e que modificam sua forma de se perceber e se relacionar no mundo. Além disso, foi possível aprofundar alguns conceitos da abordagem gestáltica sob o ponto de vista de Laura Perls, evidenciando também a sua importância para a consolidação da Gestalt-

terapia, que apesar de ter escrito poucos materiais, também sofreu um processo de invisibilização na abordagem.

Palavras-chave: ansiedade; experiência; Gestalt-terapia; Laura Perls.

ABSTRACT

Anxiety is a phenomenon inherent to the human experience, being a primary emotion that serves the function of self-preservation. Nowadays, anxiety has become increasingly prominent due to different relational demands that trigger intense emotional suffering, as well as exposure to stressors such as the proliferation of diseases, natural disasters, and/or those caused by human actions, etc. However, there is a predominance of viewing anxiety primarily through the hegemonic biomedical lens, categorizing it at a nosological level and conferring upon it the status of an "unbearable" illness. As a result, there is a perception that anxiety is something negative and must be cured/eliminated as quickly as possible. From this perspective, the subjective experience, the meanings attributed, the way the person recognizes themselves in this process, and even the historical and social context are disregarded, so the person is not understood in their complexity. In light of this, this research aimed to describe how people understand their own anxious experiences and to explore the outcomes resulting from different ways of experiencing and assigning meaning to anxiety. Additionally, it sought to expand the view of the anxious experience from the perspective of Laura Perls. To achieve these goals, we conducted qualitative-phenomenological research, in which Amedeo Giorgi's phenomenological method was applied, and the discussion was grounded in the phenomenological perspective and the Gestalt approach. During the identification of meaning units, nine constituents were identified, including: anxiety related to negative sensations, anxiety related to performance, anxious experiences affecting how one relates to others and the world, ambivalent feelings towards medication, and broadening the understanding of anxiety. We concluded that the research objectives were met, supporting the understanding that the anxious experience can manifest in different ways, considering that anxiety is configured as a relational phenomenon, manifesting as a response to environmental demands. Therefore, it is necessary to pay attention to the complexity of situations that make up the human experience. In this sense, we emphasize the relevance of considering the intersectional dimensions that permeate a person's experience and modify their way of perceiving themselves and relating to the world. Furthermore, it was possible to deepen some concepts of the Gestalt approach from Laura Perls' point of view, also highlighting her importance for the consolidation of Gestalt therapy, despite having written few materials, and also having undergone a process of invisibilization within the approach.

Keywords: anxiety; experience; Gestalt-Therapy; Laura Perls.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Perfil dos participantes.....	43
---	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Constituintes essenciais a partir dos trechos dos relatos dos participantes.....	44
---	----

SUMÁRIO

1. MINHA TRAJETÓRIA COM A ANSIEDADE E OS CAMINHOS QUE ME LEVARAM ATÉ AQUI.....	10
2. INTRODUÇÃO.....	15
3. ANSIEDADE E O MEIO.....	20
3.1. Situando a história da ansiedade.....	20
3.2. Expandindo a concepção de ansiedade considerando o encontro entre ansiedade e as demandas do mundo.....	23
4. CAMINHANDO COM LAURA PERLS	28
4.1. Contextualizando a trajetória de Laura Perls com a Gestalt-terapia	28
4.2. Compreensão de ansiedade pela Gestalt-Terapia e ansiedade pela perspectiva de Laura Perls	30
5. MÉTODO DE PESQUISA	37
5.1. Percurso Teórico-Metodológico	37
5.2. Procedimentos.....	39
5.3. Análise de dados	40
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	41
6.1. Dados gerais do formulário	41
6.2. Perfil dos participantes selecionados.....	43
6.3. Constituintes essenciais.....	45
6.3.1. Ansiedade relacionada a sensações negativas	45
6.3.2. Ansiedade relacionada a performance.....	51
6.3.3. Percebendo o que desencadeia a ansiedade	56
6.3.4. A vivência ansiosa afetando a forma de se relacionar com o outro e com o mundo	61
6.3.5. Sentimentos ambivalentes em relação a medicação.....	64
6.3.6. A necessidade de encontrar outros meios para lidar com a ansiedade	67
6.3.7. Ampliando a visão de ansiedade	70
6.3.8. Percepções pós terapia	73
6.3.9. As adversidades no acesso a psicoterapia	75
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS.....	81
APÊNDICES	87

1. MINHA TRAJETÓRIA COM A ANSIEDADE E OS CAMINHOS QUE ME LEVARAM ATÉ AQUI

Eu inicio essa pesquisa trazendo primeiramente o meu relato pessoal com a ansiedade. Hoje percebo que a ansiedade sempre esteve presente na minha vida, desde criança sentia os incômodos das várias sensações que ela me causava e com o passar do anos, assim como eu crescia e ia me transformando o mesmo acontecia com ela. Afinal nós somos uma só.

Seus sinais ficaram mais claros para mim durante o período na faculdade, mas olhando hoje para trás eu percebo que a ansiedade se fez minha parceira constante desde quando começaram as pressões com relação a minha vida profissional, ou seja, já no período pré-vestibular, no qual eu deveria escolher um curso que iria definir todo o meu futuro. Daí em diante, as noites com crises de choro, a falta de apetite, a irritação, as dores de cabeça e no estômago (a gastrite adquirida), a falta de ar, o medo e as fantasias criadas para antecipar o futuro e estar preparada para ele, assim como o medo de não estar preparada para o novo me levaram a evitar considerar o meu futuro ao máximo, fazendo-me fugir de lugares, pessoas e experiências. Tornando-me uma menina/jovem/mulher insegura e receosa com o futuro.

Quando penso em ansiedade hoje, eu compreendo que na minha experiência eu a vivenciei de várias formas. Sabe aquela conhecida frase de Heráclito de que *“nenhum homem pode banhar-se duas vezes no mesmo rio, pois na segunda vez o rio já não é o mesmo, nem tampouco o homem”*, eu penso que assim como o rio e o homem, nós vivenciamos várias ansiedades com o passar dos tempos, pois tal emoção pode expressar-se e ser significada de maneira diferente a depender da pessoa e da sua história de vida, modificando-se a cada movimento da vida. Por isso hoje, com esta pesquisa, eu gostaria de partir das várias ansiedades que podem ser experienciadas considerando a vivência singular.

Quando estava no último ano de faculdade fui cada vez mais me interessando em conhecer e compreender as diferentes formas que esta emoção poderia se manifestar e afetar o outro, comecei a me perguntar como poderia haver uma seleção de sintomas que podem definir a ansiedade, entretanto, mesmo que as pessoas apresentem os mesmos sintomas (ex: falta de ar), a compreensão e o sentido atribuído, primeiramente ao sintoma, depois a ansiedade serão diferentes? Considerando minha experiência, intrigava-me o fato de que, para além daquilo que estava descrito nos manuais diagnósticos, poderia haver diferentes formas de experienciar e significar a ansiedade, me fazendo pensar como era possível que algo que me fazia tão mal poderia não fazer sentido para o outro, mesmo que tivesse um elemento em comum, como a

faculdade por exemplo. E, enquanto a minha ansiedade me paralisava, a do outro o deixava mais determinado em fazer várias coisas.

Primeiro comecei a pensar nos sintomas, talvez até mesmo limitando meu pensamento em uma perspectiva biológica e hegemônica ao qual estamos tão inseridos e habituados que nos fazem pensar que qualquer forma de sofrimento é doença, e que, portanto, é algo negativo. Ainda assim, perguntava-me como os sintomas poderiam ser sentidos e significados de maneiras diferentes, assim como que às vezes a ansiedade poderia ser boa, e às vezes poderia causar muita angústia.

Com esses pensamentos quis investigar o sentido e significados desses sintomas ansiosos, mas ao entrar no programa percebi que meu interesse caminhava no sentido para compreender as distintas maneiras de experienciar a ansiedade, sem me limitar em uma particularidade desta vivência, buscando desvelar este fenômeno tal como ele se revela, pois, ainda que o sentido dos sintomas seja para mim relevante, para o outro, outros aspectos podem ser mais importantes como a história de vida, os gatilhos, a maneira de lidar com o mundo, o conceito de cuidado e sofrimento. Não que os sintomas não sejam importantes, pois fazem parte do processo, mas acredito que considerar outros elementos possa contribuir para alcançar um sentido mais próximo e autêntico da experiência pessoal.

E talvez por isso existam várias ansiedades, não me referindo aquelas listadas nos manuais, mas aquelas vivenciadas e significadas de formas distintas a depender da história de vida da pessoa, do seu modo de ser e se relacionar no mundo e do potencial criativo de cada pessoa para interagir com este processo. Assim como, da sua maneira de compreender a saúde, o cuidado e o adoecimento.

Em minha experiência clínica frequentemente ouço as pessoas dizendo o quanto estão ansiosas, das várias crises de ansiedade sofridas, e me parece que na mesma proporção em que as pessoas admitem que sofrem de ansiedade, elas não procuram entendê-la ou talvez não tenham considerado essa estratégia como uma possibilidade para trazer o alívio que buscam. No entanto, buscam soluções que possam eliminar a ansiedade do seu dia a dia, pensam no processo terapêutico, mas desejam logo uma solução mais imediata, a medicação nesse caso surge como uma via que possibilitará que os sintomas desapareçam e dando-lhes a falsa sensação de estarem livres da ansiedade.

Diante disso, acredito que ampliar a compreensão desse processo pode contribuir para vivenciar e dialogar com ele de maneiras diferentes, que não seja somente pautado em um viés negativo e estereotipado da experiência, podendo favorecer o autoconhecimento, o autocuidado, auxiliando no manejo do sofrimento decorrente de tal situação.

Desta forma, por meio de uma revisão narrativa, foi possível observar que a literatura apresenta significativa quantidade de materiais que partem de uma perspectiva biomédica para descrever a experiência da ansiedade, comumente se direcionando para o caráter sintomatológico, recorrendo às características apresentadas nos manuais nosográficos, com análises quantitativa dos dados e valendo-se de instrumentos que atestem a intensidade e frequência dos sintomas para validar os resultados. Nesse sentido, a ansiedade é classificada e delimitada em determinado parâmetro clínico para que seja definido o melhor tratamento dos sintomas (COELHO et al., 2022; FIOROTTI et al., 2019; LIMA et al., 2017; MAIA et al., 2013; MEDINA-GÓMEZ et al., 2019)

Destaca-se que os estudos que seguem esse modelo, optam por uma amostragem alta de participantes, utilizam escalas para verificar e comprovar os sintomas e são desenvolvidas, em sua maioria, com o objetivo de propor intervenções que sejam eficazes na redução dos sintomas (ALMEIDA et al., 2022; GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020; JARDIM; CASTRO; RODRIGUES, 2020; SILVA, et al., 2022)

Divergindo desse caminho, alguns materiais utilizam a abordagem qualitativa com análise fenomenológica para investigar a vivência da ansiedade em determinada população (BIELLI et al., 2019; GADAGNOTO et al., 2022; MESSIAS et al., 2022). Outros estudos se dedicam a discorrer sobre as características teóricas e conceituais que compõem a experiência da ansiedade; partindo de concepções fenomenológicas e/ou existenciais abordando a diferença entre a ansiedade saudável e a patológica - a depender do autor selecionado para fundamentação teórica esta nomenclatura pode sofrer alterações -; a distinção entre medo e ansiedade; angústia e ansiedade. Nesse sentido, o enfoque é no caráter ontológico da ansiedade (BORIS; BARATA, 2017; CAMPOS; MAIA, 2020; MONTALVO, 2017; PINTO, 2021; TEIXEIRA, 2006).

Ainda assim, a maioria dos artigos partem da definição nosológica para tratar da ansiedade, deixando evidente que a ênfase está na identificação e eliminação dos sintomas, dando-se pouco ênfase à experiência, ou seja, para o como a ansiedade é sentida e significada (BELMINO, 2020).

Diante desse cenário, esta pesquisa propõe-se a compreender a ansiedade como um fenômeno relacional, visto que somos seres relacionais e é interação com o outro e/ou com o mundo que a pessoa experiencia a ansiedade (STANLEY, 1994). A ansiedade enquanto adoecimento manifesta-se quando a pessoa se sente ameaçada ou em conflito com o meio, modificando sua forma de se relacionar em uma tentativa de se proteger. E esta relação é atravessada pela singularidade de cada sujeito, portanto, ao olharmos para a ansiedade é

importante considerarmos as diferentes formas de expressões e sentidos atribuídos a ela (BELMINO, 2020; PERLS, 1992/2012).

Dito isso, primeiramente, é relevante refletir sobre alguns conceitos norteadores para este estudo; a proposta de olhar para o sentido da experiência consiste em considerar a percepção singular e os significados atribuídos a um determinado fenômeno. O conceito de sentido pode estar relacionado a diferentes significações a depender da dimensão ao qual será empregada, podendo referir-se a linguagem, as sensações corporais, a direção, nível de psiquismo para abordar a subjetividade, entre outros significados que podem ser encontrados nos dicionários (FREITAS, 2012).

Na fenomenologia, o termo sentido remete a intencionalidade da consciência, logo refere-se ao direcionamento da consciência ao objeto, assim como a forma como o objeto se apresenta à consciência. Esta intencionalidade, através da percepção e da corporeidade, estabelece uma relação de significação que leva ao sentido do mundo vivido, permitindo compreender a realidade humana em suas múltiplas possibilidades de simbolização, e é neste caminho que esta pesquisa se propõe a ir, em olhar para a experiência e conhecer a percepção e significação construídos (FREITAS, 2012).

O sentido total da experiência engloba todas as modalidades de sentido apontadas no verbete de um dicionário, mas de modo integrado e interconectado. Assim, o que o corpo que sente não é separado do significado e da sensação, isto é, a experiência corporal só pode ser entendida como uma realidade subjetiva onde o corpo, a percepção dele e os significados a que remetem se unem numa experiência única que vai além dos limites do corpo em si (FREITAS, 2012, p. 152).

Ressalta-se que o conceito de experiência abordado no trabalho vai para além da percepção de experiência como um status de conhecimento adquirido em determinada situação, trata-se, portanto, da experiência relacionada ao fluxo de vividos, as vivências. Nesta perspectiva, a experiência está relacionada ao contato, este consiste no processo de desestruturação daquilo que surge, reconfiguração da situação e integração que leva a transformação (FRANCESETTI, 2021).

Desta forma, abordagens que se dispõem a apreender acerca da experiência e da subjetividade da pessoa, atentando-se para as dimensões do vivido e as formas de ser e se relacionar no mundo possibilitam uma compreensão mais autêntica dos processos que constituem o ser humano. Entendendo que a pessoa deve ser considerada em sua totalidade, como um ser integrado, logo, os sintomas sinalizam algo, mas não devem ser os únicos ou os principais referenciais considerados para se conhecer a experiência, pois a principal referência

é a pessoa e cabe somente a ela descrever e significar o que sente (BROWNELL, 2014; YANO, 2015).

É importante destacar que apesar de vivermos em sociedade, cada pessoa é única e dotado de potencial criativo de ser, viver e produzir sentidos, seja em processos de saúde ou de adoecimento. Portanto, respaldar-se apenas em concepções que propõem parâmetros de investigações e diagnósticos clínicos padronizados, desvalidam a experiência pessoal (YANO, 2015).

Ponderar sobre o diagnóstico embasando-se em concepções fenomenológicas consiste em olhar para a existência, para os modos de ser e de se relacionar, compreendendo que o adoecimento se refere a um modo de existir em determinado momento; é apreender sobre a experiência dessa pessoa considerando-a em um contexto histórico e social (GALLI, 2009). “Entender o ser humano pressupõe estar aberto a fatos novos, mesmo que não se encaixem com os já catalogados, isto nos torna capazes de criar.” (GALLI, 2009, p.67). Seguindo esta direção, a Gestalt-terapia parte de uma compreensão diagnóstica do adoecimento que não é estática e definidora, e sim, dinâmica, dando-se em processo (YANO, 2015).

Diante disso, a ansiedade é compreendida como um processo inerente ao ser humano, configura-se como um mecanismo de defesa, podendo ser vivenciada de maneira menos intensa quando prepara a pessoa para lidar com situações concretas e mais intensa quando se manifesta de forma repetitiva, causando sofrimento e prejuízo na vida da pessoa. A ansiedade fala da sensação de sentir-se ameaçado, provocando o medo pelo novo, por mudanças que retirem o indivíduo da zona de conforto (BELMINO, 2020; PINTO, 2021). Em outra perspectiva, a ansiedade é uma resposta a ruptura do equilíbrio entre organismo e ambiente, consiste em uma emoção que denuncia a falta de contato e suporte adequados para se relacionar com o outro (PERLS, 1992/2012).

Desta forma, apresenta um caráter ontológico posto que a possibilidade do não ser causa sofrimento, preocupação com futuro e faz com que a pessoa se prenda a fantasias catastróficas com o intuito de evitar e estar preparado para qualquer cenário possível que possa levar a aniquilação do ser. E por isso, deve ser um fenômeno analisado de maneira cuidadosa, refletindo sobre as suas nuances (saudável e patológica) em como estas reverberam na existência da pessoa e em como é compreendida e enfrentada (PINTO, 2021).

Nessa direção, considerar as concepções não-hegemônicas de saúde permite ampliar a visão de ser humano e produzir formas mais integradas de práticas terapêuticas que destoe do caráter biologicista e que permitam a expressão das subjetividades e da autonomia do indivíduo. É importante salientar que apesar, dos artefatos modernos que caracterizam a

medicina contemporânea promoverem avanços e melhora na qualidade dos procedimentos médico-hospitalares, o consumo desenfreado destes produtos não garante o acesso adequado à saúde, principalmente no âmbito da atenção primária (ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

Anderson e Rodrigues (2016) corroboram isso ao comentarem “constata-se que nem saúde, nem doença se limitam a uma ordem exclusivamente biológica; e que os fatores a elas relacionados são multidimensionais e interatuantes, compreendendo um fenômeno complexo e processual, de modo que a ação focal e episódica, na maioria das vezes, não é eficaz, nem oportuna.” (p.245).

Além disso, é importante também atentarmos para o momento atual, nos últimos anos estávamos imersos em um contexto pandêmico que desencadeou intenso sofrimento em toda população mundial devido ao alto índice de mortes, a drástica mudança na realidade social e as medidas sanitárias empregadas no ápice da pandemia (WHO, 2022). Em vista disso, houve o aumento da manifestação de sintomas ansiosos, sendo, portanto, essencial refletirmos sobre as reverberações deste evento na vivência da ansiedade.

A proposta deste trabalho é ampliar a visão de ansiedade, partindo da perspectiva da própria pessoa sobre sua experiência ansiosa, para isso, a pesquisa foi desenvolvida com fundamentação fenomenológica e da abordagem gestáltica, com ênfase na ótica de Laura Perls. Deste modo, os objetivos dessa pesquisa são descrever como as pessoas compreendem a própria experiência ansiosa e conhecer quais os desdobramentos decorrentes dos diferentes modos de experienciar e significar a ansiedade. Complementar a esta discussão, outro objetivo do estudo foi se debruçar mais sobre a concepção gestáltica de Laura Perls e a partir dela expandir a visão sobre a experiência ansiosa.

2. INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção primária inerente ao ser humano, tem função adaptativa e visa a autopreservação, trata-se, portanto, de uma resposta emocional produzindo reações fisiológicas que iniciam no sistema nervoso central culminando em reações motoras (palpitações, respiração irregular, aumento da pressão arterial, tensão muscular) que tem a função de antecipar o perigo e preparar a pessoa para lidar com situações que demandem atenção e respostas (ANDRADE et al., 2019).

Apesar da ansiedade se configurar como um fenômeno natural da experiência humana, ao ser abordada na literatura a ênfase nos estudos, em sua maioria, parte prioritariamente do

aspecto biológico para descrever e analisar de maneira mais objetiva e eficiente possível esta vivência. Poucos estudos destoam dessa perspectiva biomédica e se propõem a seguir um caminho diferente para apreender o fenômeno da ansiedade e suas particularidades, buscando compreender os sentidos construídos considerando o contexto ao qual a pessoa está inserida e a maneira como esta é afetada e afeta esse meio, ou seja, valendo-se de uma visão holística do ser humano para alcançar a essência do fenômeno tal como ele se manifesta para a pessoa (ABRAHÃO; LOPES, 2022, DA ROCHA et al., 2018).

Fazendo uma breve contextualização acerca da predominância do viés biomédico no que se refere a temática da ansiedade é importante analisar que com o surgimento da psiquiatria moderna no século XVIII, buscou-se uma definição mais clara da manifestação crônica da ansiedade, a partir daí foram desenvolvidas teorias e termos que explicassem tal vivência. O primeiro termo usado foi pantofobia que consistia no estado no qual a pessoa apresentava medo de tudo, causando preocupação excessiva e constante, definição esta que se aproximava bastante do que hoje conhecemos como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Em seguida foi utilizado o termo neurastenia, nesse caso, a pantofobia seria uma das várias manifestações da neurastenia, no entanto, apesar da popularidade adquirida essa visão foi refutada devido à imprecisão na definição das características desta condição (CROCQ, 2022).

Posteriormente, foi apresentando o conceito neurose de ansiedade cunhado por Freud, apresentando descrição clínica mais claras e bem próximas às definições de TAG e ao transtorno de pânico. Este termo foi inserido em versões anteriores do DSM (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais), em seguida sofrendo novas reformulações tanto na terminologia, quanto na descrição da sintomatologia. Nas versões mais atuais dos instrumentos nosológicos (DSM-5-TR e CID-11), a ansiedade quando experienciada de maneira persistente e recorrente, vem sendo denominada de Transtorno de Ansiedade podendo se manifestar de diferentes maneiras a depender da situação ou objeto desencadeador (TAG, ansiedade social, transtorno do pânico, fobias etc.) (CROCQ, 2022).

Nesse sentido, a vivência da ansiedade foi inserida como categoria diagnóstica sendo caracterizada como transtorno mental decorrente da exposição a situações estressoras, envolvendo componentes fisiológicos e psicológicos provocando preocupação excessiva, antecipação apreensiva, pensamentos pessimistas e catastróficos; ocasionando sofrimento psíquico significativo e prejuízo no funcionamento social e profissional. O transtorno de ansiedade e suas diferentes manifestações apresenta alta prevalência entre a população mundial

estando relacionada a fatores sociais, econômicos, culturais e históricos (BANDELOW; MICHAELIS, 2015).

O quadro de ansiedade é descrito por uma vivência de intensa angústia atravessada por sensações de insegurança, impotência, apreensão e medo exacerbado em situações variadas ou desencadeadas por diferentes objetos, expressando-se em sintomas somáticos podendo variar na gravidade e intensidade, indo desde a fadiga a graves manifestações psicossomáticas, ou seja, a manifestação dos sintomas pode causar desde desconforto até intenso sofrimento, interferindo na rotina dos indivíduos. Comumente o quadro de ansiedade pode ser desenvolvido após altos níveis de estresse desencadeado por divergência nas formas de se relacionar no contexto familiar, no ambiente de trabalho, no âmbito educacional e nos relacionamentos afetivos. Assim como, disparado após eventos críticos estressores como acidentes, desastres naturais ou ocasionados por ações humanas, emergências sanitárias, entre outros (ABRAHÃO; LOPES, 2022).

Seguindo uma perspectiva psicopatológica, o sofrimento é compreendido como uma experiência na qual a pessoa se encontra menos livre, limitada em suas escolhas, estando menos presente e atuante nas situações atuais, ou seja, menos autor da própria vida, visto que o sofrimento implica em um movimento não deliberado ao qual não se pode resistir facilmente (FRANCESETTI, 2021).

Francesetti (2021), partindo de uma perspectiva fenomenológica e gestáltica, afirma que a psicopatologia se refere ao estudo das distintas formas e processos de sofrimento do ser humano, ainda assim, o foco não é a pessoa, e sim, o como a pessoa se relaciona com o outro e com o mundo, como ela se sente e significa esse encontro, como ela emerge na situação a partir desta relação.

Desse modo, um aspecto importante a ser considerado no que se refere ao sofrimento psíquico é conhecermos como contexto social, histórico e político influencia na compreensão e na maneira de lidarmos com os processos de sofrimento os quais vivenciamos, com destaque aqui para a ansiedade.

Nesse sentido, destaca-se neste estudo, as reverberações das estruturas dominantes que produzem desigualdades sociais e discriminação de existências que divirjam dos padrões pré-estabelecidos por aqueles que estão em lugares de privilégio na sociedade; assim como os desdobramentos na vivência decorrentes do sistema neoliberal nos modos de ser da sociedade contemporânea, em virtude da exposição constante a diversas demandas relacionais aos quais as pessoas são submetidas e que preconizam a alta performance e individualização,

inviabilizando a expressão das subjetividades e das vulnerabilidades, ou seja, a autenticidade, espontaneidade e o bem-estar da pessoa em prol do alto potencial produtivo (HAN, 2017, 2021).

Han (2020) destaca que o neoliberalismo criou uma estrutura eficiente de exploração da liberdade, levando a pessoa a um processo de auto exploração, munido pela ilusão de ser um empreendedor da sua própria vida, criando-se coerções internas em formas de obrigação de alto desempenho e otimização da vida. O autor evidencia que o sistema incentiva uma performance produtivista, que quando não é alcançada ou que demanda muita energia, faz com que a pessoa se sinta envergonhada e frustrada consigo mesma por não conseguir atingir “suas próprias metas”, este processo vai desencadeando o desenvolvimento de sofrimentos relacionados às discrepâncias entre ser o que se é, ou o que se quer ser; e o que é esperado que se seja.

Na contemporaneidade, a pessoa precisa lidar constantemente com o excesso de solicitações para se manter dentro dessa performance, o poder de controle dessa estrutura é tão eficiente que faz com que essa interação se estenda para além das relações de trabalho, sendo reproduzidas nas relações interpessoais, criando-se dinâmicas valorativas no que se refere à utilidade prática do outro na vida da pessoa (HAN, 2020).

Toda essa configuração provoca diferentes formas de adoecimento, e dentre estes, a ansiedade destaca-se como umas das manifestações mais frequentes de sofrimento justamente por se tratar de um fenômeno que tem a função de antecipar e preparar a pessoa para circunstâncias que possam ser ameaçadoras ou estressantes. Neste sentido, a ansiedade pode se expressar devido a exposição a eventos externos (emergências naturais, doenças, acidentes, situações de perigo) ou internos (dilemas pessoais) (ABRAHÃO; LOPES, 2022; HORTA; MACHADO; BARRETO, 2019).

Nesse momento, um fato que merece atenção é o recente contexto pandêmico, na qual atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o fim da pandemia, caracterizando agora o período pós-covid¹. No entanto, no período entre 2020 e meados de 2022, no auge da pandemia, pôde-se observar que a saúde mental da população mundial foi diretamente afetada; o risco da contaminação e as dinâmicas interacionais que precisaram ser modificadas ocasionaram o surgimento ou agravamento de sofrimentos emocionais, em vista da discrepância dessas novas formas de interação em relação ao que era habitual no cotidiano

¹<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

das pessoas. Diante disso, em março de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborou um resumo científico destacando o impacto da pandemia na saúde mental da população, constatando-se que houve aumento de 25% em casos de transtornos de ansiedade, afetando principalmente mulheres e jovens, decorrente dos altos níveis de estresse causado pelo distanciamento social e outros fatores relacionados a pandemia (WHO, 2022).

Um estudo propôs investigar a prevalência de sintomas de ansiedade entre os profissionais de saúde durante o período da pandemia, o público-alvo foram profissionais do estado do Ceará; os resultados apontaram que 65% dos participantes destacaram ter sentido sintomas de ansiedade. Os pesquisadores identificaram que os sintomas mais presentes foram: palpitação, indigestão, medo de morrer, sentir-se assustado, nervosismo e incapacidade de relaxar. Os fatores indicados como desencadeadores foram: medo de ser contaminado, apresentar sintomas da covid, medo de infectar familiares e amigos, prestar atendimentos a pessoas com covid e falta de estrutura e equipamentos adequados para os atendimentos (COELHO et al., 2022).

Diante desse panorama, nota-se que a ansiedade é um fenômeno que está cada vez mais em foco, no entanto, ainda se tem uma visão muito atrelada a uma perspectiva biomédica. Por meio de uma pesquisa qualitativa-fenomenológica, este projeto tem por finalidade aprofundar as discussões acerca da ansiedade visando sua compreensão a partir da experiência subjetiva da pessoa, refletindo a respeito dos processos de autoidentificação, o reconhecimento da vivência, assim como a apreensão das diferentes expressões, significados e sentidos experienciados neste processo. Neste sentido, pensando nos aspectos fenomenológicos, ressalta-se que a pesquisa será desenvolvida na Amazônia paraense em Belém do Pará, portanto, a ênfase estará na vivência da ansiedade considerando a realidade e as particularidades deste contexto.

Desta forma, objetiva-se contribuir na ampliação do entendimento da experiência da ansiedade para além do modelo hegemônico centralizado no aspecto biológico, levando em conta que outros elementos constituem a experiência como: a subjetividade e os modos de se relacionar consigo e com o mundo, e nesta direção, pode-se considerar as dinâmicas no trabalho, as condições físicas, econômicas e emocionais, a cultura; ou seja, o contexto histórico e social da pessoa.

O objetivo desta pesquisa foi compreender os sentidos da experiência em pessoas que se autoidentificam com ansiedade e os desdobramentos ocasionados por tal vivência na história de vida dos participantes, assim como, expandir a visão sobre a experiência ansiosa a partir da

perspectiva de Laura Perls e consequentemente aprofundar alguns conceitos da abordagem gestáltica sob o ponto de vista da autora.

A pesquisa foi desenvolvida com 04 pessoas com faixa etária entre 18 a 60 anos, residentes no estado do Pará e que se autoidentificaram com ansiedade. Foram realizadas entrevistas com os participantes, que posteriormente foram analisadas de acordo com as etapas propostas pelo Método Fenomenológico Empírico (MFE) elaborado por Amedeo Giorgi. Este método propõe a investigação do sentido e significado dado pela pessoa a sua experiência através da identificação das Unidades de Significação (US) e estruturação desta experiência para, por fim, desvelar e clarificar o sentido da experiência para a pessoa.

3. ANSIEDADE E O MEIO

3.1. Situando a história da ansiedade

A etimologia da palavra ansiedade deriva do latim “anxietas” que significa ansiedade ou angústia, do latim também se tem o termo “anxius” que remete a perturbação ou agitação e “agere” com o sentido de sufocar e estrangular. Essas definições resumem as principais sensações relatadas por pessoas que apresentam ansiedade. No dicionário, a ansiedade é definida como sofrimento físico e psíquico; um estado emocional que causa nervosismo, ânsia e angústia frente a possibilidade de que algo ameaçador aconteça no futuro, em face disto, a pessoa sente-se indefesa e sem capacidade para enfrentar tal situação (MICHAELIS, 2018).

É importante salientar que outra condição emocional pode surgir perante uma situação ameaçadora, o medo. Medo e ansiedade são respostas que surgem com a finalidade de proteger o indivíduo, entretanto, algumas características as diferem em sua vivência; o medo apresenta um objeto específico causando uma ação corporal ativa e que possibilita escolher entre lutar e fugir. Já a ansiedade não apresenta um objeto definido, caracteriza-se por uma ameaça presente na dimensão da fantasia, ou seja, a ansiedade não se defronta com o objeto, porém prepara, antecipadamente, a pessoa para um confronto que pode ou não acontecer (HORTA; MACHADO; BARRETO, 2019).

De maneira geral, a ansiedade corresponde a um estímulo para solucionar problemas e serve para proteger o indivíduo de riscos futuros, portanto, trata-se de um mecanismo de defesa inerente ao ser humano que trabalha a favor da autopreservação. A ansiedade produz reações fisiológicas que geram essa resposta, o estímulo que se inicia na amígdala se desloca por outras partes do sistema nervoso induzindo a liberação de hormônios como serotonina, dopamina,

adrenalina entre outros, produzindo reações que funcionam como alarme, deixando o organismo em alerta (ANDRADE et al., 2019; DE CERQUEIRA, et al. 2021).

Na contemporaneidade, no período em que alguns autores chamam de pós-modernidade ou hipermodernidade – cenário no qual têm-se uma aceleração e exacerbação da vida que preconiza a individualidade, flexibilidade e valorização do bom desempenho, alicerçando-se na eficácia técnica e no consumo-, a resolução de problemas está relacionada às demandas relacionais que vão levando a pessoa a vivenciar inquietações e diferentes tipos de crises (crises de identidade, crise de sentido, crise no trabalho, crise nas relações, etc.), os problemas então adquirem um sentido de urgência aumentando as sensações de estresse e pressão, conduzindo à vivência de intenso sofrimento, dentre eles, a ansiedade (EWALD; MOURA; GOULART, 2012).

A ansiedade deixa de ser um fenômeno natural quando passa a se manifestar de maneira exacerbada e duradoura, sendo atribuído um sentido patológico a essa configuração. A partir daí surge a necessidade de elaborar meios que amenizem ou eliminem sua manifestação, encaminhando a percepção desta vivência a uma concepção cartesiana no qual determinado fenômeno é isolado do seu contexto para ser analisado de maneira mais eficiente, com isto, recomenda-se a análise das partes que constituem tal fenômeno, ou seja, partindo de uma visão fragmentada da realidade (ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

O paradigma cartesiano teve sua relevância nos campos científicos e tecnológicos e ainda é uma perspectiva hegemônica na área da saúde, a partir desse viés desenvolveu-se no passado um modelo anatomoclínico que se baseava na observação de aspectos anatômicos que pudessem caracterizar as enfermidades que acometem o homem. Isto é, com o olhar direcionado para as manifestações passíveis de observação e mensuração no corpo. Neste cenário, também houve o desenvolvimento de métodos mais sofisticados, por meio da tecnologia, visando o acesso mais preciso e seguro à anatomia humana, conduzindo ao aparelhamento da medicina e conferindo um caráter biotecnológico a este modelo (ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

Foi partindo desse sentido que a prática clínica da época se fundamentou na “crescente descrição de características anatomoclínicas das enfermidades e, por consequência, o estabelecimento de uma nova ordem nosológica faziam acreditar no potencial das bases científicas do modelo biomédico.” (ANDERSON; RODRIGUES, 2016, p.244).

E até hoje esse modelo biomédico hegemônico configura como uma forte referência na nossa realidade, diante disso, os manuais nosográficos foram criados como instrumentos referenciais com linguagem padronizada que servem como parâmetro para analisar os

fenômenos decorrentes do processo saúde-doença. Nesse sentido, a ansiedade é definida como transtorno, apresentando a manifestação de comportamentos relacionados a medo e ansiedade excessivos e produzindo respostas de fuga ou de esquiva. A exemplo, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) destaca as diferentes formas de manifestações a depender do objeto ou da situação que induz a ansiedade, além das nuances que podem se apresentar a partir do estágio do desenvolvimento que a pessoa se encontra, sendo assim, pode-se observar uma classificação que diferencia a ansiedade que pode se desenvolver na infância ou na fase adulta (APA, 2014).

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendem a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas (APA, 2014, p.189).

Dalgalarondo (2019) em seu livro Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, partindo da análise desses manuais, afirma que as síndromes ansiosas (termo usado pelo autor), podem ser definidas de duas formas considerando os sintomas presentes, são elas: “puras” ou “quase puras”. Essa definição baseia-se na notoriedade que a ansiedade tem ao processo, ou seja, se os sintomas configuram a ansiedade como transtorno (transtorno de ansiedade) ou se ela é o sintoma de outra condição.

Desse modo, as formas “puras” englobam o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e o transtorno de pânico, estas por sua vez, podem ser classificadas em outros dois quadros, considerando a sua intensidade. Se a ansiedade for constante e permanente enquadra-se nos casos de ansiedade generalizada, livre ou flutuante; nos casos que ocorrem crises de ansiedade abruptas, podendo ser mais ou menos intensas, ocorrendo de modo repetitivo (crises de pânico), encontram-se os casos de transtorno de pânico. Já nas formas “quase puras”, no qual a ansiedade é um importante componente de outro estado, estão presentes as outras classificações de ansiedade, são elas: as fobias, os quadros dissociativos conversivos, ansiedade social e quadros hipocondríacos (DALGALARRONDO, 2019).

Seguindo essa interpretação hegemônica a ansiedade é compreendida como patologia e caracterizada como transtorno mental que causa perturbação no funcionamento normal da pessoa. É condição adoecedora que ocasiona sofrimento físico e emocional, e portanto, deve ser tratada e retirada o mais rápido possível da vivência do sujeito, pois representa a vulnerabilidade e a incapacidade de lidar com o momento (BELMINO, 2020).

Tal concepção ancora-se em uma visão dicotômica de mundo que pressupõe a fragmentação do homem, priorizando os aspectos biológicos em detrimento de outros elementos que constituem a experiência humana, consequentemente, promovendo a construção de categorizações com ênfase nos traços sintomatológicos apresentados e que tem por finalidade facilitar a identificação e delimitação do diagnóstico, assim como, definir o tratamento mais eficaz. Nos quais, geralmente são aconselhados os tratamentos medicamentosos e as terapias de base comportamental (BELMINO, 2020; BRANDÃO, 2017; FARIA, 2017).

3.2. Expandindo a concepção de ansiedade considerando o encontro entre ansiedade e as demandas do mundo

No cenário contemporâneo a mera possibilidade de dor ou sofrimento é encarada como elemento desviante que precisa ser eliminado da realidade da pessoa, sobretudo se esse sofrimento desencadear sintomas ou sensações que a tornem momentaneamente incapaz de exercer sua função social na sociedade, de se manter produzindo em sua plenitude. Se tal sofrimento for contra a eficácia e alterar o desempenho, será, portanto, considerado um processo adoecedor que carece de diagnóstico e prognóstico imediatos (HAN, 2021; PINTO, 2021).

Han (2021) salienta que essa necessidade de eliminar o sofrimento deriva da estrutura neoliberal presente na sociedade que prioriza a otimização e desempenho em prol das necessidades e do bem-estar do sujeito. Neste sistema, a lógica dominante desvia a pessoa de qualquer experiência que possa ser negativa ou esteja relacionada à dor, propondo alternativas que induzam a auto otimização e autorrealização individual, e assim, calando e anestesiando os processos subjetivos. Envolvendo a pessoa em uma fantasia na qual se postula que a felicidade impulsiona à vida e o adoecimento enfraquece, e que, portanto, só se pode ser feliz estando plenamente saudável e com total capacidade de produtividade.

É nesse sentido que está alicerçado a prescrição em massas de medicamentos, posto que o objetivo não se trata da qualidade de vida ou a saúde da pessoa, e sim, uma alternativa mais objetiva e rápida de aliviar/eliminar/evitar as dores físicas ou emocionais para que se possa retornar ao fluxo produtivista do sistema. O medicamento, é, portanto, o caminho mais fácil oferecido para retirar a pessoa do sofrimento (HAN, 2021).

Segundo Belmino (2015) “essa maneira de olhar para as adversidades contemporâneas tende a responsabilizar exclusivamente o sujeito adoecido ou, mais ainda, responsabilizar processos neuroquímicos que possam estar atrapalhando o desempenho desse indivíduo.”

Compreende-se que em algumas situações o tratamento medicamentoso é essencial, como em casos de intenso sofrimento e com evidente prejuízo na qualidade de vida, entretanto, quando ocorre o uso indiscriminado com a finalidade de evitar o sofrimento e/ou eliminar os sintomas, adentramos em um cenário de desvalidação do processo saúde-adoecimento que inviabilizam o acesso à experiência e dificulta que a pessoa lide e encontre os recursos realmente necessários para enfrentar a situação (CAMPOS; MAIA, 2020).

A ideia não é apresentar uma crítica ao uso da medicação como forma de tratamento para determinadas doenças, mas sim ao uso constante de medicamentos para tratar problemas que não são explicitamente patológicas eminentemente orgânicas, ou seja, patologizando determinados problemas sem levar em consideração questões políticas, pedagógicas, familiares, culturais (BELMINO, 2015)

Como uma outra possibilidade de tratamento, destaca-se que o Sistema Único de Saúde dispõe da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que prevê o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros nas práticas de atenção à saúde, assim, como existem outras políticas públicas que apresentam práticas terapêuticas não-hegemônicas (BRASIL, 2006).

Essa política possibilita a inserção de práticas terapêuticas alternativas de cuidado à saúde através do uso de recursos fitoterápicos com ervas que apresentam propriedades medicinais, podendo seu uso ser feito através de chás, banhos, no manejo de óleos essenciais, entre outros. Esta prática facilita a maior adesão ao processo terapêutico, já que muitas vezes se utilizam ervas que já fazem parte do cotidiano da pessoa; o índice de reações adversas é baixo e os produtos têm baixo custo sendo mais acessível às populações vulneráveis (BADKE, 2016).

Em vista disso, este estudo não tem por finalidade desvalidar a relevância dos instrumentos nosológicos, pois sabe-se que eles garantem a linguagem padronizada e universal no que diz respeito condições de adoecimento que acometem o ser humano, permitindo a comunicação e articulação de saberes em circunstâncias nas quais são necessárias o acompanhamento multiprofissional. Entretanto, questiona-se o posicionamento às vezes deliberado, às vezes não, de se ater prioritariamente a essa perspectiva biologicista e reducionista que pressupõe que a elaboração de diagnósticos sintomatológicos acerca do sofrimento é o melhor caminho para a compreensão do processo saúde-adoecimento (YANO, 2015).

Francesetti (2021) afirma que uma consequência dessa hegemonia biomédica está em vincular o estudo da psicopatologia aos manuais nosográficos, mais especificamente, ao DSM. O autor comenta:

Trata-se de um equívoco disseminado que conduz a uma negligência em psicologia clínica e em psiquiatria, com o agravante de tornar-se sempre mais óbvio e inegável, contribuindo com o esquecimento de que o DSM surgiu com uma finalidade estatística (e de seleção militar) e não com finalidade clínica. O diagnóstico não coincide absolutamente com a psicopatologia (2021, p.50).

Francesetti (2021) discute, a partir de uma perspectiva da “psicopatologia fenomenológica-gestáltica” (p.28), que existem dois tipos de diagnósticos, o extrínseco e o intrínseco. O primeiro refere-se a uma comparação entre o que é observado e aquilo que está descrito em algum modelo de sistema de categorias (DSM ou CID), após isso é feito o diagnóstico, podendo ser seguido o protocolo terapêutico sugerido nos manuais. Neste processo, alguns aspectos são ignorados, como: a “2) exploração da experiência subjetiva do paciente; 3) sua história e contexto; 4) a atenção para detectar o que não se enquadra na categoria de diagnóstico; 5) a busca do sentido do sintoma; 6) o modo como emergem os elementos relacionais no aqui e agora” (p.51).

Já o diagnóstico intrínseco parte da apreensão da experiência do paciente a partir daquilo que se manifesta na relação com o terapeuta, os elementos acima ignorados aqui são tomados como caminhos para validar o sofrimento da pessoa, e assim, encontrar os recursos necessários para o enfrentamento da situação (FRANCESETTI, 2021).

Francesetti (2021) pressupõe que o mais adequado seria trabalhar com essas duas formas de diagnóstico de maneira complementar, visto que o extrínseco tem sua importância, pois apresenta informações gerais das formas de adoecimento e o intrínseco traz a possibilidade de validar a experiência subjetiva e ampliar as formas de cuidado com o outro.

Diferentemente do diagnóstico, a psicopatologia fenomenológico-gestáltica é o estudo do sofrimento da pessoa e de sua história, encarnada e contextual, da maneira como a vivencia, das nuances específicas e das diferenças de outras experiências semelhantes; dos temas e do sentidos existencial que traz à luz; da maneira pela qual o sofrimento emerge no encontro [...]. A psicopatologia requer cada vez uma nova viagem, nunca resumida em um rótulo, sempre a se reinventar, que não cessa de se questionar, nunca acabada (FRANCESETTI, 2021, p.53).

Nesse sentido, Augras (1986), partindo de uma concepção fenomenológica, afirma que em um processo de adoecimento é fundamental buscar entender o momento pelo qual a pessoa está passando a partir da sua própria perspectiva, é considerar que para além da manifestação

de sintomas outros elementos constituem esta experiência, como a história de vida, os relacionamentos e a cultura. Abrindo-se para conhecer as narrativas, as expressões das subjetividades e os sentidos atribuídos ao fenômeno, e assim, rejeitando concepções que buscam interpretar o comportamento e enquadrar a vivência em um sistema definido *a priori*.

Diante disso, objetivou-se apontar outros caminhos possíveis para compreender a experiência ansiosa, aprofundando o estudo na direção de um olhar para a experiência, para as diferentes percepções e sentidos produzidos por aqueles que experimentam um processo ansioso, em vista disso, a pesquisa foi fundamentada nas perspectivas fenomenológicas e gestáltica que dispõe do aporte teórico necessários para apreender sobre o homem e seus processos. Nesta perspectiva, entende-se a ansiedade como processo que integra a experiência, sendo um fenômeno fundamentalmente humano que faz parte da condição existencial do ser. Deste modo, destoando de construções reducionistas que a atribuem a um status de enfermidade ou doença mental, assim como, das concepções hegemônicas de saúde que limitam as formas de subjetividade e inibem o potencial criativo, pois ainda que em sofrimento a pessoa é capaz de se recriar e se reinventar na sua dor e crescer (DELACROIX, 2009).

Aprofundando essa discussão, é de suma importância situarmos a realidade brasileira, neste sentido frisamos as reverberações das dimensões sociais nas subjetividades de populações marginalizadas, que encontra-se inviabilizadas e em vulnerabilidade pelas relações desiguais instituídas em nossa sociedade e sustentada pelas práticas de necropolítica e necropoder. Sistemas estes que responsabilizam e culpabilizam a pessoa em situação de violência e vulnerabilidade, protegendo e mantendo as hierarquias sociais (ARRELIAS, 2020; SCHUCMAN, 2012).

Considerando as forças estruturais e estruturantes de todo o século XX, que criam e reforçam um ideal de humanidade a ser alcançado – que é branco, masculino, cisgênero, heterossexual, de classe alta, sem deficiência, urbano, cristão –, pode-se considerar que estas mesmas forças operavam com muita intensidade no campo da clínica psicológica. Existências negras e indígenas – cisgênero, transgênero e gênero diversas – não encontram eco em uma sociedade estruturada no racismo, no binarismo de gênero branco e na misoginia. (ARRELIAS, 2020, p.97)

Schucman (2012) discorre que o racismo se configura como um fenômeno que produz desigualdade sociais, culturais e políticas baseados nas diferenças biológicas, definindo lugares de privilégios, dominação, preferências e hierárquicas entre os seres humanos; atribuindo e legitimando valor a pessoa através do conceito de raça. Segundo a autora, outros teóricos que discutem a temática do racismo identificam a manifestação de dois argumentos que o sustentam, sendo o conceito de racismo biológico que justifica as hierarquias sociais no

conceito de raça mediante as diferenças herdadas fenotipicamente (cor do cabelo, pele, nariz, etc.). E o segundo, é o racismo cultural que justifica as diferenças sociais por meio de uma ideia de diferenças culturais (linguísticas, religiosa, de modo de vida, etc) criando-se a teoria de que existem modos de vidas inferiores ou inassimiláveis à cultura dominante. Apesar desta distinção, o racismo cultural ainda está intrinsecamente relacionado à concepção de racismo biológico, pois é nítido que a distinção entre os grupos é naturalizada e hierarquizada considerando os corpos dos indivíduos. Destaca-se que segundo Ramón Grosfoguel (2007 *apud* Schucman, 2012, p. 42):

o racismo cultural está sempre articulado com os discursos da pobreza, das oportunidades no mercado de trabalho e da marginalização, em que os problemas relacionados ao desemprego das minorias racializadas se constroem como um problema de hábitos ou crenças, ou seja, como um problema cultural, e, portanto naturalizando, fixando e essencializando a cultura dos grupos racializados como inferiores.

Ademais, além dos argumentos que sustentam o racismo, também existem diferentes formas de manifestação, para complemento desta pesquisa enfatizo a diferença entre o racismo individual e o racismo institucional; o primeiro trata-se de atitudes e ações de discriminação racial estabelecida através das relações interpessoais. O segundo, manifesta-se por meio de discriminações inscritas no corpo da estrutura social e que se mantém mesmo sem a intenção dos indivíduos da sociedade, pois configura-se como um mecanismo das instituições para perpetuar a racialização de grupos considerados inferiores (SCHUCMAN, 2012).

Estamos vivenciando um contexto histórico e social que oprime, violenta e deslegitima vivências divergentes; o campo que é eminentemente relacional, é modificado e constantemente atravessado por estruturas que perpetuam e mantêm forças dominantes, como o racismo citado acima, mas também como a heterossexualidade hegemônica impondo uma cisnormatividade. A sociedade estabelece identidades normativas que regulam quais comportamentos e os direcionamentos que as pessoas de determinados sexo devem seguir em termos de identidade e orientação sexual, logo a diversidade de gênero não é reconhecida nem acolhida, e assim, os sujeitos são discriminados, excluídos pelas suas identidades de gênero (SOARES, 2021; SANTANA; BELMINO, 2017).

Deste modo, fica evidente que existências são negadas e tem seus modos de vida e as decisões sobre seu corpo e seus desejos determinados por sistemas que mantêm um *modus operandi* que é operado pelo homem, branco, cis hetero, de classe média alta e que encontra-se em um lugar de privilégio e poder; características que justificam a superioridade de um grupo

em detrimento de outro, e com isto, o poder de decidir sobre os aspectos da vida dos demais (ARRELIAS, 2020; SCHUCMAN, 2012).

Neste sentido, Arrelias (2020) destaca a nossa responsabilidade enquanto seres eminentemente relacionais, a fim de possibilitar que todas as existências possam ser reconhecidas e vivenciadas em sua singularidade sem julgamentos, sem exclusão e sem violência. Para isto, devemos reconhecer que tais estruturas opressoras existem e não simplesmente ignorá-las:

As vivências dolorosas estruturais construídas no tempo social em que vivemos estão abertamente disponíveis e podem ser facilmente acessadas pelos meios tecnológicos. Estar em paz, estar tranqüilo é, de alguma forma, ser irresponsável, no sentido de não enxergar e considerar as inúmeras situações de dor e violências estruturais que perpassam as vidas de grupos populacionais específicos. Ter a chance de não se preocupar com sobrevivência é algo que, por si só, apresenta privilégios ou vantagens. O racismo, o sexismo, a norma heterocis, o classismo, o capacitismo, a gordofobia, a xenofobia são formas de violências que organizam as vidas das pessoas de maneira tão intensa que é impossível não ser afetada por todas elas. Óbvio que em lugares existenciais diferentes: sofrendo ou potencialmente praticando as violências. Daí a importância de abandonarmos os discursos privilegiados da falsa igualdade e começarmos a exercitar ações que priorizem a diversidade e a complexa dinâmica dos encontros de vida (p. 30)

4. CAMINHANDO COM LAURA PERLS

4.1. Contextualizando a trajetória de Laura Perls com a Gestalt-terapia

No livro *Living at the Boundary* (1992/2012), o primeiro capítulo após a introdução, traz o texto intitulado “A conversation with Laura Perls” no qual é apresentada uma entrevista com Laura. Nesta, a autora tece relatos com relação a sua trajetória na abordagem gestáltica, como se iniciou, principais influências e pontuando brevemente alguns conceitos fundamentais da abordagem a partir da sua perspectiva teórica.

Laura inicia declarando que iniciou relativamente tarde seus estudos em psicologia, pois havia ingressado na academia nas áreas de direito e economia, seguindo os passos da sua família, sendo uma das primeiras mulheres na Alemanha a ingressar em um curso de Direito. Durante os estudos, seu interesse passou a direcionar mais para os aspectos psicológicos da área, decidindo por fim mudar de área, deixando claro que sua primeira escolha estava vinculada à influência dos negócios da família e não aos seus próprios anseios (PERLS, 1992/2012).

Laura comenta que foi fortemente influenciada pelas artes ao longo da sua vida, desde seus 05 anos tocava instrumentos e que tal influência vinha de sua mãe que era musicista.

Segundo a autora, esta relação com a música despertou seu interesse pela dança, literatura, filosofia, línguas e psicologia. A influência das artes, em especial da dança em sua vida, contribuiu significativamente em sua perspectiva teórica da abordagem gestáltica, no qual considera o movimento corporal imprescindível para compreensão dos processos pelos quais o ser humano é atravessado, neste sentido, a autora não considera apenas a dimensão psicológica de forma isolada, mas a fisiologia primária, como a respiração e a digestão, por exemplo. A alimentação, coordenação, mobilidade, postura, linguagem, hábitos desenvolvidos ao longo da formação e crescimento. Assim, a experiência vai se construindo e se transformando na medida em que a pessoa, em relação com a vida, encontra sentidos que possibilitem formar e rearranjar suportes para lidar com o cotidiano (PERLS, 1992/2012; ANDRADE, 2023).

Além disso, Laura enfatiza que sua longa experiência com euritmia e dança moderna, assim como, seus estudos e conhecimento sobre o método de Alexander Lowen e Moshe Feldenkrais é que foram essenciais para sua compreensão de corporeidade e formação do seu estilo terapêutico onde a mesma desenvolvia, desde 1930, seu trabalho a partir da respiração, postura, coordenação, sensibilidade, voz, mobilidade e coordenação. Não tendo sido influenciada ou seguido a teoria de Reich, este é mais um aspecto que Laura diverge de Fritz em seu caminho na abordagem gestáltica (PERLS, 1992/2012).

A contribuição de Laura foi fundamental na construção teórica e prática da abordagem gestáltica, visto que, além de ter trabalhado com Kurt Goldstein (1965) no hospital de soldados com lesões cerebrais, em seu período na Universidade de Frankfurt, onde realizou seus estudos de doutoramento em psicologia, optou por realizar as disciplinas de Psicologia da Gestalt, influenciada por Ademar Gelb e Max Wertheimer e Kurt Goldstein. Também realizou disciplinas secundárias de fisiologia com Albrecht Bethe (1937) e filosofia com Paul Tillich (1965) e Martin Buber (1965) que trouxeram subsídios existenciais para sua visão de mundo e de psicoterapia (ANDRADE, 2023).

Laura foi uma teórica, gestalt-terapeuta e pesquisadora dedicada, que compreendia que a fundamentação teórica e a experiência são fundamentais para o desenvolvimento de uma teoria, e considerando as influências acima citadas e entre outras que a mesma foi tendo contato ao longo da sua trajetória profissional e sua experiência pessoal, a autora passa a elaborar discussões e conceitos essenciais para a criação e consolidação da abordagem gestáltica. Em entrevista, Laura comenta que durante o nascimento do seu primeiro filho, começou a se interessar pelo processo de alimentação e desmame da criança, pesquisando e elaborando uma tese sobre desestruturação e assimilação da experiência, no qual, segundo a mesma, Fritz

expandiu suas anotações apresentando em uma palestra e mais lá na frente o conceito foi aprofundado em “Metabolismo Mental”, segunda parte do livro *Ego, Fome e Agressão* (PERLS, 1992/2012)

Apesar disso, sua contribuição para o desenvolvimento da abordagem é pouco comentada, somente recentemente é que mais estudos estão sendo desenvolvidos partindo da sua perspectiva e evidenciando sua colaboração. Laura escreveu poucos materiais, sabe-se que dois capítulos do livro *Ego, Fome e Agressão*, foram escritos por ela, no entanto, Fritz não destaca isto na obra, assim como não sinaliza sua contribuição na elaboração das discussões apresentadas. O que se tem de acesso às suas produções são: o livro *Living at the Boundary*² que reúne textos em inglês de suas palestras e escritos pessoais, com versão traduzida para o espanhol *Vivendo en los límites*; transcrições de entrevistas nas quais Laura aponta sua participação na teoria gestáltica e os cadernos não publicados disponíveis no livro *Timeless Experience: Laura Perls's Unpublished Notebooks and Literary Texts de 1946-1985 - Editado por Nancy Amendt-Lyon* (2016)³. Nele, Amendt-Lyon (2016) disponibiliza textos deixados a ela pela Gestalt-terapeuta. Enfatiza-se que a fundamentação teórica desta pesquisa se desenvolve a partir da leitura destes materiais.

4.2. Compreensão de ansiedade pela Gestalt-Terapia e ansiedade pela perspectiva de Laura Perls

O estudo propôs-se a discutir o fenômeno da ansiedade, fundamentando-se em perspectivas fenomenológicas e da Gestalt-terapia com ênfase nas contribuições de Laura Perls para abordagem gestáltica, tendo em conta a singularidade da experiência.

Desse modo, inicia-se destacando a concepção acerca da ansiedade para autores contemporâneos de base gestáltica. Belmino (2020) orientado pelos fundamentos da abordagem gestáltica, pondera que a ansiedade é uma resposta frente a situações conflitivas e que diante de várias demandas relacionais que surgem no campo a pessoa sente receio de que algo inesperado aconteça, algo que não se possa lidar ou controlar. A possibilidade do novo tornar-se um elemento ameaçador e a ansiedade manifesta-se como resistência ao conflito, gerando um movimento de retração e inibição do contato.

² A tradução livre dos textos foi realizada pela autora.

³ Os textos desta obra foram traduzidos para uso na tese de doutorado de Lorena Schalken de Andrade (2023) e estão disponíveis em: <https://drive.google.com/drive/folders/1IDC614lpz2Y1u2onXSJXqJ5hOKq3FmY>

Pinto (2021), respaldando-se na visão da psicopatologia fenomenológica, considera que a ansiedade apresenta um caráter ontológico, esta perspectiva surge principalmente a partir das concepções de Paul Tillich e Rollo May, teóricos de base existencialista. Nesta direção, o autor sugere que a ansiedade se manifesta quando a pessoa se sente ameaçada, sente que algum valor seu está sendo ameaçado ou que não tem as competências necessárias para lidar com alguma situação. Esta, portanto, seria para ele a ansiedade patológica, com a sua vivência estando ancorada na constante antecipação de uma ameaça.

Laura (2004), ao abordar a ansiedade em seus estudos, primeiramente, se detém a fazer uma breve distinção entre este fenômeno e o medo considerando importante compreender as diferenças desses dois processos. A autora afirma que o medo seria uma emoção direcionada a algo, alguém ou um evento causando mobilização que orienta a manipulação do ambiente para o enfrentamento da situação desencadeadora do medo. Já a ansiedade não tem um objeto específico e surge da ruptura da confluência entre organismo e ambiente, confluência esta que gera equilíbrio. Segundo a autora, “El estado de confluencia es un sistema de equilibrio del organismo que se mantiene, en teoría, sin orientación consciente y sin manipulación dirigida. Cada vez que se altera el equilibrio, surge la ansiedad.” (PERLS, 2004, p.153).

Como comentado no tópico acima, Laura foi aluna de Paul Tillich sendo influenciada pela sua teoria, a autora segue caminho parecido com o dele para elaborar sua discussão acerca da ansiedade. No livro *A coragem de ser* (1952/1992), Tillich parte de uma perspectiva existencial para fundamentar sua teoria sobre a ansiedade, primeiramente fazendo a distinção entre medo e ansiedade e partindo da concepção de que ambas as emoções possuem a mesma raiz ontológica. Entretanto, não são semelhantes em sua vivência, mas são imanentes, pois uma leva em direção a outra; o que estimula o medo é a ansiedade, visto que esta é uma emoção primitiva; já ansiedade se projeta em direção ao medo com o objetivo de encontrar um objeto para ser enfrentado.

Segundo o autor, quando se trata de medo existe um objeto específico no qual essa emoção está direcionada, logo, podendo ser enfrentado, atacado ou esquivado. No medo, a coragem encontra formas de auto-afirmar-se permitindo a prontidão necessária para enfrentar cada objeto que surge e que coloca o ser em risco. A ansiedade, por outro lado, não possui um objeto definido, “seu objeto é negação de todo objeto” (p.31), e nesse sentido, a pessoa sente-se desamparada e sem direção, posto que quando não há um objeto no qual possa se concentrar e se direcionar, não há parâmetros de como agir, conseqüentemente, as respostas serão reações inadequadas e às vezes falhas de “derrotar” essa emoção. Logo, a ansiedade não é simplesmente o medo do desconhecido, mas em seu âmago trata-se da ameaça do não-ser, é a ansiedade de

não ser capaz de preservar o próprio ser, é a impossibilidade de continuar sendo quem se é diante do não-se (TILLICH, 1952/1992).

Já Laura aprofunda sua teoria sobre ansiedade fundamentando-se em sua perspectiva da abordagem gestáltica, deste modo, a autora afirma que a ansiedade enquanto uma emoção predominantemente infantil, pode ser superada quando há a descarga adequada da excitação por meio de reações motoras catalisadoras que provocam alteração no ambiente e restauração no equilíbrio. Contudo, quando se trata dos adultos as mesmas reações podem ser consideradas atitudes inadequadas sendo ridicularizadas ou rejeitadas, causando a manutenção da ansiedade através de mecanismos de defesa como a introjeção e projeção (PERLS, 1992/2012).

A ruptura na confluência ocorre quando há discrepância entre as funções de suporte e as funções de contato, estas funções são essenciais para que o contato se dê na experiência, logo, a ansiedade refere-se à alteração no contato, alterando o processo de formação de figura. Laura se dedica a pontuar a relevância do suporte no contato, evidenciando que as funções de suporte tratam-se das respostas fisiológicas primárias, posturas e hábitos que se tornam automáticos, e portanto, não conscientes, mas que garantem o apoio necessário para facilitar a assimilação e integração. A exemplo, a respiração é uma função de suporte essencial no estabelecimento do contato, quando em desequilíbrio é vivenciada como a falta de um suporte fundamental, visto que o oxigênio é um elemento essencial para a manutenção da vida, sua falta ou a transmissão parcial causa desconforto e agonia. Tal desarmonia, quando não ocasionada por outra condição médica, sinaliza o desequilíbrio das funções e a manifestação da ansiedade (PERLS, 1992/2012).

Ressalta-se que as concepções teóricas de Laura seguem outros caminhos, diferentes da de seu marido Fritz. Ele considerava a ansiedade a interrupção do contato estando inserida na dimensão da neurose e constituindo-se como mecanismo de defesa que busca a evitação ou bloqueio do contato. Perls sugere que devido a interrupção do fluxo da excitação ocorreria o impedimento no bom funcionamento do processo de hierarquização e satisfação das necessidades. A excitação contida, seria descarregada de maneira inadequada deslocando-se para o corpo e produzindo tensões musculares e outros sintomas psicossomáticos, provocando modificações no contato, deixando a pessoa ansiosa com um funcionamento cauteloso, controlado, agitado e/ou vigilante (PERLS, 2002).

Já Laura discute que, para além da evitação ou bloqueio do contato, existe uma má coordenação das funções de suporte e contato que provoca uma má orientação e manipulação no ambiente, ou seja, o foco está no Suporte. Compreende que quando o continuum da experiência sofre alguma interferência a pessoa fica sem os suportes necessários para os modos

de contato vivenciados, a excitação que poderia ser direcionada para uma ação criativa transforma-se em ansiedade, isto é, a falta de suporte é experimentada como ansiedade. Não é que a pessoa evite deliberadamente o contato, é que naquele momento, ela não dispõe do apoio/suporte/sustentação suficiente para se relacionar no mundo da forma que seria esperada (PERLS, 1992/2012).

Desse modo, Laura (1992/2012) acredita que é fundamental conhecer as formas de contato (ou evitação) e os suportes disponíveis (ou a falta destes) a pessoa em sua experiência. Isso não significa estabelecer uma relação de dicotomia entre estes dois conceitos e sim de diferenciação considerando o princípio figura/fundo. A autora enfatiza isto, pois entende que a compreensão de contato como uma função de reconhecimento da alteridade, consciente e mais ou menos alerta, *awareness* da diferença; leva a uma visão prematura de funcionalidade do organismo. Que segundo a mesma “Isso é tão “figura” no funcionamento organísmico que a neurose tem sido definida como a evitação do contato, e os diferentes tipos de neurose como diferentes estágios de retirada ou limitação do contato” (PERLS, 1992/2012, pag. 70).⁴

Em vista disso, Laura propõe:

Se redefinirmos a neurose como um estado de má coordenação das funções de contato e suporte, e as diferentes neuroses como diferentes tipos de má coordenação, podemos definir o objetivo da terapia como o alcance da boa coordenação das funções de contato e suporte. Com o tempo e com mais pesquisas, também poderemos chegar à realização de uma tipologia funcional da neurose. (PERLS, 1992/2012, pag.71)⁵

No capítulo “Notas sobre dois casos em Gestalt-Terapia”, Laura apresenta dois casos de clientes, para ratificar que apesar de nos depararmos com a similaridade de diagnósticos, o processo terapêutico não necessariamente será similar, podendo ser bastante diferente, pois a experiência é singular, logo os sentidos atribuídos e o manejo serão distintos.

Para aprofundar o estudo, destaca-se a relevância de considerarmos os conceitos de Contato, Suporte, Corpo, Campo e Fronteira para ampliarmos o entendimento no que se refere às diferentes formas de experienciar a ansiedade.

⁴ It is so much "figure" in the organismic functioning that neurosis has been defined as avoidance of contact, and the different types of neurosis as different stages of withdrawal from, or limitation of, contact. (citação original presente em: Two Instances of Gestalt Therapy. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

⁵ If we redefine neurosis as a state of malcoordination of contact and support functions, and the different neuroses as different types of malcoordination, we may define the goal of therapy as the achievement of optimal coordination of contact and support functions. We also may in time, with further research, arrive at the realization of a functional typology of neurosis (citação original presente em: Two Instances of Gestalt Therapy. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

Nesse sentido, o Contato corresponde ao reconhecimento e diferenciação entre eu e o outro, é alteridade, é a *awareness* da diferença; envolve rejeição, assimilação e integração a fim de satisfazer as necessidades que surgem. Estabelecer contato consiste no processo de formação de figura no qual supõe-se estar consciente e alerta diante das figuras que emergem ao longo do contato e a cada figura satisfeita ocorre o seu deslocamento para o fundo de vividos dando lugar a uma nova figura. O contato, portanto, refere-se à relação com o meio, por isso não pode ser considerado um estado, mas um processo dinâmico e criativo que possibilita atualização e crescimento (CARDELLA, 2002; PERLS, 1992/2012).

O contato é um fenômeno de fronteira entre o organismo e o ambiente. É o reconhecimento do outro. A fronteira onde eu e o outro nos encontramos é o local das funções do ego de identificação e alienação, a esfera da excitação, interesse, preocupação e curiosidade, ou medo e hostilidade ... O contato é feito em qualquer situação presente atual, o único momento em que a experiência e a mudança são possíveis. Sempre que pensamos e falamos sobre o passado, nossas memórias, arrependimentos, ressentimentos, tristezas ou nostalgia acontecem e são relevantes aqui e agora, no presente. Sempre que falamos sobre o futuro, estamos fantasiando, planejando, esperando, antecipando, conspirando, ansiosos ou temerosos a partir de onde estamos aqui e agora, na situação presente. (PERLS, 1992/2012, p. 95).⁶

O Suporte diz respeito a elementos que compõem desde a fisiologia primária, aos hábitos adquiridos, postura e todas as experiências que foram assimiladas totalmente e geram o apoio e a sustentação necessários para a pessoa estabelecer o contato. As funções de suporte são “funciones del organismo, de las que normalmente somos inconscientes; sin embargo, estas funciones actúan como apoyo y son por lo tanto imprescindibles para la función de formación de figura del contacto” (PERLS, 2004, p.126).

Suporte é tudo o que facilita a assimilação e integração contínua da experiência de uma pessoa, de uma relação ou uma sociedade: fisiologia primária, postura ereta e coordenação, sensibilidade e mobilidade, linguagem, hábitos e costumes, maneiras sociais e relacionamentos, e tudo mais que adquirimos e aprendemos ao longo da vida. Em resumo, tudo o que frequentemente tomamos como certo e confiamos, incluindo, particularmente, nossas fixações e resistências — as ideias fixas, ideais e padrões de comportamento que se tornaram uma segunda natureza precisamente

⁶ Contact is a boundary phenomenon between organism and environment. It is the acknowledgement of, and the coping with, the other. The boundary where I and the other meet is the locus of the ego functions of identification and alienation, the sphere of excitation, interest, concern and curiosity, or fear and hostility ... Contact is made in any actual present situation, the only moment in which experience and change are possible. Whenever we think and talk of the past, our memories, regrets, resentments, grief, or nostalgia occur and are relevant right here and now, in the present. Whenever we talk about the future, we are fantasizing, planning, hoping, expecting, conspiring, looking forward to or dreading from where we are here and now, in the present situation (citação original presente em: Some Aspects of Gestalt Therapy. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

porque foram de suportivos no momento de sua formação (PERLS, 1992/2012, p. 96)⁷

O Campo refere-se à correlação entre o organismo e o ambiente, ou seja, é a relação estabelecida entre a pessoa e o mundo, logo, não podemos olhar para a pessoa de uma maneira isolada, considerando só um aspecto da sua existência, seja ele o biológico ou social, é preciso olhar o homem em sua totalidade. O Campo é relacional, é constituído das dimensões físicas, históricas e culturais da experiência humana e envolve trocas, afetar e ser afetado, olhar para a experiência pressupõe olhar para a complexidade da relação organismo/ambiente (CARDELLA, 2002, ALVIM, 2016).

Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.42-43) afirmam:

Denominemos esse interagir entre organismo ambiente em qualquer função o ‘campo organismo/ambiente’, e lembremos de que qualquer que seja a maneira pela qual teorizam sobre impulsos, instintos etc., estamos nos referindo sempre a esse campo interacional e não a um animal isolado [...] Desse ponto de vista, por exemplo, não se podem considerar fatores históricos e culturais modificando ou complicando condições de uma situação biofísica mais simples, mas como intrínsecos à maneira pela qual todo problema se nos apresenta.

Ressalta-se que outro conceito que Laura considerava importante para compreendermos a experiência humana em sua singularidade, é o de fronteira. Para a autora, o contato se daria na fronteira entre o organismo e meio ambiente, portanto, é onde encontramos o outro e experimentamos a separação, onde encontramos as funções de ego que possibilitam identificação e alienação, é onde está o interesse, o excitação, a preocupação, o medo, a curiosidade, a hostilidade. A elasticidade da fronteira está relacionada a *awareness* contínua, quando as fronteiras estão fixas temos a personalidade obsessiva ou o catatônico, quando estão destruídas ou borradas temos a introjeção e projeção (PERLS, 1992/2012).

A Gestalt-terapia parte de pressupostos que consideram a experiência um processo que se dá nessa interação, expressando-se e criando sentidos no corpo; o corpo, portanto, é experiência vívida no campo e a experiência é corporal (BELMINO, 2020). O ser humano movimenta-se, relaciona-se com mundo e com o outro através do corpo, e neste sentido, “a

⁷ Support is everything that facilitates the ongoing assimilation and integration of experience for a person, a relationship or a society: primary physiology, upright posture and coordination, sensitivity and mobility, language, habits and customs, social manners and relationships, and everything else that we have acquired and learned during our lifetime. In short, everything that we usually take for granted and rely on, even and particularly our hangups and resistances — the fixed ideas, ideals and behavior patterns which have become second nature precisely because they were supportive at the time of their formation. (citação original presente em: Some Aspects of Gestalt Therapy. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

subjetividade é sempre intersubjetiva ou até mesmo intercorporeidade” (BELMINO, 2020, p.102).

Desta forma, a novidade pode ser integrada e assimilada, configurando-se como uma experiência que foi atravessada tornando-se parte do self; podendo ser recuperada, modificada ou servir de apoio para outras experiências, ou seja, ela se torna parte do fundo de vividos. Quando a experiência não é atravessada, ela permanece como uma situação aberta que necessita de uma conclusão, e para isso, precisa do suporte adequado para a sua resolução. O sofrimento expressa-se na experiência como um modo encontrado para lidar com a situação quando não se tem ainda o apoio necessário para assimilar (FRANCESETTI, 2021).

A ansiedade é um fenômeno que passa pela via dos sentidos e se manifesta principalmente corporalmente, é servindo-se dessa característica que o modelo biomédico detêm-se na análise dos sintomas na medida que se ancoram em uma visão de corpo apenas como componente biológico. Divergindo desta concepção, destaca-se a relevância de se compreender o corpo como uma dimensão do vivido humano que se relaciona com o mundo e cria significados, posto que o corpo é a primeira via de acesso a pessoa. É através do corpo que o sintoma se manifesta, o corpo em interação com o mundo busca criar, significar e comunicar o sentido da experiência, logo, é através do corpo que o Eu manifesta sua intencionalidade (ALVIM, 2016; BARCO, 2012; BAPTISTA, 2022; MISSAGGIA, 2017).

A corporeidade se faz no movimento, em interação com o mundo e o outro, na história, na sociedade. Isso implica afetar e ser afetado, ver e ser visto, sentir e ser sentido, tocar e ser tocado. Nesse movimento vivo dado no campo organismo/ambiente vai se esboçando um modo singular de ser no mundo, de perceber, um estilo motor de andar, ver, falar, ouvir, se movimentar, capaz de expressão e de transformação. É como corporeidade que se faz e refaz um sentido de si mesmo e do mundo (ALVIM, 2016, p. 30).

Laura enfatiza a importância do corpo na experiência e considera as experimentações com o corpo possibilidades terapêuticas dotadas de potenciais, porém deixa claro que cada terapeuta tem um estilo pessoal que não necessariamente seja baseado na experimentação corporal, em contraponto, também salienta que a execução exagerada de técnicas e experimentos fogem da real proposta da abordagem gestáltica de considerar a corporeidade e podem até atrapalhar o processo de integração, assimilação e desenvolvimento pessoal. (PERLS, 1992/2012).

Eu pessoalmente trabalho muito com a consciência corporal: respiração, postura, coordenação, continuidade e fluidez no movimento; com gestos, expressões faciais, voz e linguagem e seus usos idiossincráticos. Irei trabalhar com um músico em seu

instrumento e com um escritor em seu manuscrito. Trabalho com sonhos e fantasias para facilitar a identificação ou reidentificação com partes alienadas ou pouco desenvolvidas da personalidade. (PERLS, 1992/2012, p. 97-98).⁸

Laura enfatiza que a Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológica-existencial, onde os conceitos que a fundamentam são filosóficos e estéticos, e não técnicos, portanto, a finalidade da terapia é desenvolver e amplificar os suportes necessários e disponíveis que possibilitem a pessoa se reorganizar para desestruturar e assimilar a experiência em qualquer direção que seja possível e viável para ela. Desta forma, trabalha-se no aqui-e-agora, buscando ampliar, exagerar aquilo que está sendo expresso no momento, a fim de trazer para o primeiro plano comportamentos e atividades que ainda estão presentes na experiência, desencorajando ações ou comportamentos que são desvios e que servem para distrair da vivência presente, viabilizando que a pessoa possa experimentar, reconhecer e assimilar o que pode estar sendo evitado ou repetido. É através disto, que a autora denomina de desautomatização das gestalten de comportamentos fixos, que é possível que mais suportes tornem-se disponíveis (PERLS, 1992/2012).

Na Gestalt-Terapia, impomos limites através da estrutura real da situação terapêutica: a ênfase na experiência presente; desencorajando e interrompendo desvios e outras atividades fictícias; exagerando os hábitos auto-inibidores, princípios, atitudes, contrações musculares e má coordenação, trazendo-os para o primeiro plano como atividades ainda presentes, tudo dentro de uma situação terapêutica segura — ou seja, limitada. Somente quando, através da desautomatização das gestalts de comportamentais fixos, mais funções de suporte se tornam disponíveis, o verdadeiro ajuste criativo se torna possível (PERLS, 1992/2012, p.159)⁹

5. MÉTODO DE PESQUISA

5.1. Percurso Teórico-Metodológico

⁸ I personally work a lot with body *awareness*: breathing, posture, coordination, continuity and fluidity in movement: with gestures, facial expressions, voice, and language and its particular idiosyncratic uses. I'll work with a musician at his instrument and with a writer on his manuscript. I work with dreams and fantasies to facilitate the identification or re-identification with alienated or undeveloped parts of the personality (citação original presente em: Some Aspects of Gestalt Therapy. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

⁹ In Gestalt therapy we impose limits through the actual structure of the therapeutic situation: the emphasis on present experience: by discouraging and interrupting deflections and other dummy activities: by exaggerating the self-inhibiting habits, principles, attitudes, muscular contractions and mal coordinations, bringing them into the foreground as still present activities, all within the safe — e.g., limited — therapeutic situation. Only when, through the de-automization of the fixed behavior gestalten, more support functions have become available, the truly creative adjustment becomes possible (citação original presente em: Commitment. In: PERLS, Laura. **Living at the Boundary**, 2012)

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, importante método utilizado para investigar os fenômenos e os processos que constituem a subjetividade humana, partindo de uma perspectiva epistemológica baseada na construção do conhecimento através da compreensão das dinâmicas interrelacionais que constituem a experiência. A pesquisa qualitativa é mais flexível e permite a análise de aspectos que constituem a experiência humana, aspectos estes que não podem ser mensuráveis ou codificados visto que a ênfase está na subjetividade do vivido. Ao pesquisador cabe buscar conhecer o fenômeno nas diferentes maneiras que ele pode se circunscrever na experiência (HOLANDA, 2006).

Considerando tais aspectos, a fenomenologia, portanto, é o estudo do fenômeno vivido tal como ele se manifesta na experiência e a pesquisa fenomenológica busca descrever o fenômeno percebido visando conhecer e compreender o significado do que é experienciado pela pessoa (ZAHAVI, 2019). Holanda (1997) enfatiza:

A Fenomenologia é um esforço, uma tentativa de clarificação da realidade humana. É uma abertura à experiência, à vivência integral do mundo. É a busca do fenômeno, daquilo que surge por si só, daquilo que aparece, que se revela. Fenomenologia é ir às coisas mesmas, descobri-las tais quais se apresentam aos meus sentidos, tais quais eu as percebo. Mas é um ir em busca aliado à minha própria experiência subjetiva concreta. É um olhar e ver, não apenas uma colocação diante de algo. É participação, envolvimento (p.37).

Nesse sentido, baseado na fenomenologia husserliana, Amedeo Giorgi propôs um método fenomenológico adequado a psicologia científica que pudesse ser aplicado por diferentes investigadores seguindo o conceito epistemológico da consciência intencional, no entanto, introduzindo critérios que respondem ao rigor científico exigido (GIORGI; SOUSA, 2010).

No método aplicado à Psicologia, o investigador inicia o seu estudo, obtendo descrições de experiências de outras pessoas. Num segundo momento, desenvolve a redução fenomenológica-psicológica e, simultaneamente, adota uma perspectiva psicológica sobre o tema de estudo. Finalmente, num terceiro momento, o investigador procura estabelecer a “essência” do objeto de estudo através de variação livre imaginativa, na qual a análise eidética é enquadrada pela perspectiva psicológica do investigador, que define sínteses de significados psicológicos sobre o tema, não uma essência que reclame uma validade apodíctica. (GIORGI; SOUSA, 2010, p.74)

Segundo Giorgi e Sousa (2010) para que o método seja validado na comunidade científica é necessário que, em vez de analisar a descrição da experiência do investigador, seja analisado a descrição da experiência de outros sujeitos, ainda assim, prioriza-se conhecer o sentido da vivência e a forma como se apresenta à consciência da pessoa. A redução fenomenológica parte da fenomenologia de Husserl, porém, Giorgi propõe as adaptações

necessárias para que o método fenomenológico seja validado como modelo metodológico no contexto da Psicologia para as ciências humanas.

Nesse sentido, Giorgi julga necessário que o pesquisador tenha domínio da fenomenologia de Husserl e assuma três atitudes fundamentais para realizar sua investigação a fim de manter o referencial fenomenológico na sua pesquisa, caso essas atitudes não sejam cumpridas, o pesquisador não estará realizando pesquisa fenomenológica; tais as atitudes são: “adotar a atitude fenomenológica; encontrar o fenômeno que interessa estudar e usar o processo de variação livre da imaginação para determinar sua essência e, por fim, descrever cuidadosamente a essência da descoberta” (FEIJOO; MATTAR, 2014, p. 442).

Quando se trata de estudar os aspectos particulares da experiência humana, assim como as várias possibilidades de percepções vivenciadas de um determinado fenômeno por diferentes indivíduos, dá-se prioridade a descrição da experiência particular da pessoa. Branco (2014) afirma que somente a própria pessoa é capaz de alcançar a sua experiência, cabendo ao pesquisador apreender a partir desta vivência. Por isso, é importante suspender as vivências pessoais e teóricas, enquanto pesquisador, e se colocar à disposição da pessoa. Nesse sentido, Giorgi acredita que todo fenômeno é passível de ser investigado, uma vez que esteja presente na vivência do sujeito e que seja comunicado ao pesquisador. Desta forma, para Andrade e Holanda (2010, p. 267):

O modelo de Giorgi expressa muito bem as possibilidades que o método fenomenológico tem de acesso ao mundo vivido. Pretende-se, com isso, apontar para o fato de que a fenomenologia, como fundamento teórico e metodológico, mostra-se um modelo adequado às ciências humanas, sociais e da saúde quando elas tomam o sujeito em seu contexto de vivência e o homem como protagonista.

5.2. Procedimentos

Após submissão e aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) realizado via Plataforma Brasil, foram realizadas algumas etapas para a captação dos colaboradores, descritas a seguir:

1) A divulgação através de post nas redes sociais, contendo informações esclarecendo os objetivos da pesquisa e um link para preenchimento dos dados pessoais e questões norteadoras para a realização da triagem. Ressalta-se que antes do preenchimento foi solicitado, no próprio formulário, a autorização para o acesso a essas informações, através das opções: Aceito compartilhar meus dados com os pesquisadores ou não aceito compartilhar meus dados com os pesquisadores. O formulário foi disponibilizado na plataforma do Google Forms.

2) A partir das informações do questionário foram selecionadas as pessoas que se encaixaram nos critérios de inclusão e feito um novo contato para marcar a entrevista.

Foram convidados a participarem da pesquisa, 04 pessoas que se encaixavam nos critérios de inclusão, sendo estes: pessoas maiores de 18 anos e que se autoidentificavam com ansiedade. Sendo excluídas as pessoas que manifestassem outro quadro que não fosse o de ansiedade ou apresentaram alguma indicação de risco de suicídio.

Antes de iniciar a entrevista a pesquisadora disponibilizou o TCLE em formato de formulário para ser lido e marcado a opção de aceite. A pesquisa foi realizada virtualmente por meio da plataforma online Google Meet ou via chamada de vídeo pelo aplicativo do whatsapp, sendo realizada 01 entrevista com cada participante com duração máxima de até 50 minutos, gravados em áudio para posterior transcrição e análise.

As entrevistas tinham o caráter exploratório, com estrutura aberta, iniciando com a pergunta “O que é ansiedade para você e como ela afeta sua vida?”. Com o decorrer da entrevista foram feitas outras perguntas considerando a experiência pessoal de cada participante, priorizando o “como”, ao invés do “porquê”. Ao final da entrevista, era solicitado que o participante descrevesse “o que a ansiedade significava naquele momento na sua vida”, tal pergunta pode parecer um pouco semelhante com a do início, porém foi possível observar a ampliação da percepção, no qual alguns dos participantes sinalizam que hoje conseguem visualizar a ansiedade como um processo natural à experiência e por conta disso almejam encontrar meios mais favoráveis de se relacionar com ela.

5.3. Análise de dados

A análise se deu a partir do método fenomenológico de Giorgi que propõe a investigação do fenômeno a partir da experiência subjetiva da pessoa. Sua análise se desenvolve através de quatro etapas.

Como primeira etapa, recomenda-se, após a transcrição das entrevistas, a leitura completa do material, fazendo-se uso da redução fenomenológica para apreender o sentido geral da narrativa. Neste momento, foi feita a leitura repetidas vezes das transcrições, sem, no entanto, criar hipóteses interpretativas ou compreensões gerais, visto que este não é o objetivo desta etapa e nem do método (GIORGI; SOUSA, 2010).

Na segunda etapa, realizou-se a identificação das unidades de significado tendo como critério a transição de sentido, ou seja, a cada mudança de sentido percebida no relato atribui-se uma unidade. Aqui, cabe ao pesquisador reconhecer que o discurso da pessoa está repleto

de referências do senso comum. Sendo assim, ele aceita a experiência tal como ela se apresenta à consciência do sujeito, entretanto, assume uma perspectiva psicológica baseada em seu posicionamento teórico sobre o fenômeno, e tendo em mente o tema do estudo para identificar as unidades, porém ainda mantendo a linguagem dos participantes. Sendo assim, as unidades foram identificadas e sinalizadas, porém o relato foi mantido na íntegra (GIORGI; SOUSA, 2010).

Na terceira etapa, ocorreu análise e a transformação das expressões cotidianas identificadas nas unidades de significado com o objetivo de clarificar e explicitar o significado psicológico daquilo que foi apresentado na descrição da experiência da pessoa considerando o fenômeno estudado. Neste caso, “o objetivo de método é desvelar e articular o sentido psicológico vivido pelos participantes, em relação ao objeto de estudo da investigação ... o investigador irá descrever as intenções psicológicas que estão contidas em cada unidade de significado” (GIORGI; SOUSA, 2010, p.88).

Por fim, na quarta e última etapa, a pesquisadora baseou-se nas unidades de significado articuladas com significado psicológico para descrever a estrutura geral da experiência, sinalizando os constituintes essenciais identificados durante a análise. Enfatiza-se que os constituintes podem se expressar de formas diferentes na experiência dos participantes, porém podem conter uma sensação, sentimento e vivência que se atravessam considerando o fenômeno estudado, no caso deste estudo, a experiência ansiosa. Neste momento, podem ser empregados termos específicos, estando presentes ou não nas unidades, relacionados à fundamentação teórica da pesquisa para que, por fim, os resultados possam ser compartilhados na comunidade científica (GIORGI; SOUSA, 2010).

Diante disso, a pesquisadora fez uso do aporte teórico fenomenológico e da abordagem gestáltica para apreender o sentido da experiência ansiosa expressados a partir dos relatos e sentidos atribuídos à ansiedade pela própria pessoa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1. Dados gerais do formulário

O formulário de chamada para a pesquisa obteve 51 respostas, desses 02 respondentes selecionaram a opção de não compartilhar seus dados pessoais e, portanto, foram imediatamente excluídos da seleção. Além disso, 02 não residiam na região do Norte Amazônico.

Destaca-se que o perfil das pessoas que responderam ao formulário se distribuiu da seguinte forma: 34,7% estão na faixa etária entre 25 e 30 anos; 28,6%, entre 18 e 24 anos; 20,4%, entre 31 e 40 anos; 14,3%, entre 41 e 59 anos; e 2% têm 60 anos ou mais. No que se refere ao gênero, 83,6% sinalizaram ser do gênero feminino, 10,2% masculino, 2% homem trans, 2% homem gay cis e 2% Não Binário.

Em relação a cor, 51% se declaram pardos, 28,6% brancos, 16%³ pretos e 4,1% amarelo. Nesta questão, havia uma opção em aberto para a pessoa sinalizar sua cor ou raça de acordo com qual se identificava (exemplo: indígena, quilombola, etc.), porém nenhum participante sinalizou outra resposta além das citadas acima.

No estado civil, 61, 2% se declaram solteiros, 20,4% em união estável, 14,3% casados e 4,1% divorciados. Os respondentes indicaram ser das cidades de 59,1% de Belém, 16,3% de Ananindeua, 12,2% de Castanhal, 4% de Marituba, 2% de Irituia, 2% de Ponta de Pedras, 2% de Belo Horizonte-MG e 2% de Brasília-DF.

Com relação à escolaridade, 73,5% têm ensino superior completo, 14,3% ensino superior incompleto, 8,2% ensino médio completo, 2% médio incompleto e 2% fundamental incompleto. Dentre eles, 24,4% dos respondentes sinalizaram que têm filhos e 67,3% não têm filhos. Quanto ao curso de ensino superior, os respondentes sinalizaram que cursaram ou estão cursando Administração, Biomedicina, Biblioteconomia, Comunicação Social, Direito, Enfermagem, Farmácia, Filosofia, Geofísica, Letras, Licenciatura em música, Psicologia, Serviço Social e Turismo. Além disso, 33 respondentes assinalizaram que estão cursando pós-graduação em suas respectivas áreas.

Quanto à ocupação atual, destacam-se funções como advogado, autônomo, vendedores, agente comunitário de saúde, analista e assistente administrativo, psicólogo, engenheiros, pesquisadores, estudantes, bolsistas, aposentados, entre outros.

Os 47 respondentes indicaram que residiam com membros familiares (pais, filhos, irmãos, cônjuges, sobrinhos, cunhados) e companheiros e 02 moram sozinhos. 42,9% a casa é própria, 36,7% é alugada, 12,2% em casa financiada, 2% em casa cedida e 2 % (01 respondente) mora de favor na casa da patroa.

Quando questionados se realizavam algum tipo de tratamento medicamentoso, das 48 respostas, 15 pessoas informaram que tomavam alguma medicação psiquiátrica (dentre elas: sertralina, rivotril fluoxetina, ritalina, haloperidol e paroxetin, entre outros); 04 não tomavam nenhuma medicação, porém, dessas, 02 já haviam destacado que fizeram uso de fluoxetina em determinando momento; 01 pessoa declarou que toma hormônio para transição sexual; 01

realiza tratamento para reposição hormonal e outras declaram tomar anticoncepcionais, vitaminas, remédios para dores físicas e para o estômago.

Quando questionados se já realizaram psicoterapia, das 48 respostas 07 destacaram que não passaram por atendimento psicológico, 16 estão realizando psicoterapia com duração variando de 1 mês a 6 anos, e 24 declaram que não estão em acompanhamento no momento, mas já realizaram por determinado período variando entre 1 mês a 04 anos. A última questão do formulário solicitava que a pessoa descrevesse sua experiência com ansiedade, sendo aprofundada na entrevista com os participantes selecionados.

Os perfis acima foram descritos a fim de se ter um panorama geral da realidade dos respondentes da pesquisa e, embora somente 04 tenham sido selecionados, os demais dados podem vir a serem relevantes para outros possíveis desdobramentos do estudo. Os participantes foram selecionados a partir do conteúdo do seu relato, onde traziam brevemente a descrição de como se sentiam com a ansiedade, além de terem sinalizado sua vivência com medicação, neste caso foram escolhidos, dois participantes que sinalizaram que estavam fazendo uso atualmente de medicação psiquiátrica para a ansiedade e dois que não estavam, devido a isto pôde se notar certa semelhança entre 3 participantes e uma participante que destoou dos demais com relação ao perfil e a sua vivência. Ressalta-se que tal fato não foi premeditado e que durante a triagem observamos que boa parte dos relatos eram semelhantes, sendo selecionados 09 participantes com relatos distintos com relação a experiência ansiosa, mas somente os 4 destacados abaixo aceitaram e/ou tiveram disponibilidade para as entrevistas.

6.2. Perfil dos participantes selecionados

Foram selecionados 04 participantes, nomeados com nomes fictícios a fim de proteger a identidade destes. Segue uma breve ilustração com a descrição do perfil de cada um.

Figura 1 – Perfil dos participantes

Participante Girassol, de 28 anos, gênero feminino, autodeclara-se preta, mora em Ananindeua com a companheira, é formada em pedagogia, professora concursada e no momento está trabalhando de forma autônoma com assessoria acadêmica.

Participante Dente-de-Leão, de 19 anos, gênero feminino, autodeclara-se preta, mora em Belém com familiares, cursando licenciatura em música e trabalhando como autônoma dando aulas de violino.

Participante Lótus, de 24 anos, homem trans, autodeclara-se preto, mora em Belém com familiares, é formado em enfermagem e no momento está trabalhando como Agente Comunitário de Saúde

Participante Peônia, de 61 anos, gênero feminino, autodeclara-se branca, mora em Belém com familiares, é divorciada, aposentada e atualmente está cursando Administração

Fonte: Elaborado pelo autor

Segue abaixo o quadro a fim de ilustrar melhor como foram identificados alguns dos constituintes essenciais desta pesquisa. Enfatiza-se que ao realizar a discriminação das unidades de significado, pôde-se observar que algumas unidades se entrecruzam formando um constituinte que abrangia a experiência dos quatro participantes e outros constituintes foram representados pela vivência de dois ou três deles. Isso corrobora com a discussão de que independente do fenômeno de estudo ser semelhante para todos - no caso, a experiência ansiosa - isso não significa que todos a vivenciaram e significaram da mesma maneira.

Quadro 1 - Constituintes essenciais a partir dos trechos dos relatos dos participantes

Trechos dos relatos	Constituintes Essenciais
<i>“Bom, a ansiedade é sempre a sensação de estar fora. Fora de mim, fora do meu corpo, fora do meu controle. Então, a ansiedade para mim não é algo positivo, é algo que me desestrutura.” (Girassol)</i> <i>“Pra mim, ansiedade eu acho que é um medo do que pode não existir ... Tipo assim, tem tudo pra dar certo, mas na nossa cabeça, a gente cria que vai acontecer alguma coisa ruim ... eu me sinto muito mal, eu me culpo muito por coisas que realmente eu não posso controlar e na minha cabeça eu tenho que controlar. Eu sou obrigada a controlar isso.” (Dente-de-Leão)</i> <i>“Pra mim a ansiedade é eu ficar, é eu antecipando a vivência, sabe? Tipo, aquele pensamento antecipado. Não aconteceu, pode não acontecer, mas eu já estou lá, sabe? É como se eu não quisesse ficar no presente ... Eu só não consigo olhar, fico hiper focado no problema, hiper focado no que eu poderia ter feito, coisas do tipo. Isso vai me gerando sofrimento. E esse sofrimento vai trazendo pra mim, tipo, a questão da boca seca, uma palpitação.” (Lótus)</i> <i>“Ansiedade pra mim é uma coisa que me deixa agitada. É uma coisa que parece que eu saio de mim, entendeu? ... Era uma coisa que eu não conseguia controlar, era um nervoso, nervoso, uma agonia, com pensamentos ruins, negativos. Nunca pensava em coisa boa, só em coisa ruim.” (Peônia)</i>	Ansiedade relacionada a sensações negativas
<i>“Então, tinha uma questão também pessoal relacionada ao acesso a esse lugar, né. Uma mulher naquele momento, uma mulher jovem, uma mulher negra, uma mulher lésbica que estava pesquisando também assuntos que não estão aí dentro dos cânones, né., que seria investigar essas vidas de comunidades quilombolas da região amazônica. Então, tudo isso me deixava cada vez à margem e parecia que eu precisava ser nota 10 e excelente em tudo.” (Girassol)</i>	Ansiedade relacionada a performance

<i>“Eu sou do meio artístico, eu toco violino, eu danço e tal. Só que algumas coisas eu consigo lidar, mas em relação a música, eu ainda tenho muita dificuldade porque é uma competição, uma pressão muito assim, em cima. Tu não pode errar, se tu errar é isso, se tu errar é aquilo. Então, isso ainda existe muito. Tanto que esse ocorrido, de eu sentir febre, foi recentemente. (Dente-de-Leão)</i>	
<i>“Mas é isso, então, toda essa experiência da ansiedade, pra mim, ela foi muito nociva, ainda é, né, eu sempre, eu digo que eu, eu caminho com ela, assim, tentando entender. Ela, assim, né, porque sou eu, faz parte de mim, esse sentimento tá aqui, na verdade, não é algo para além, né, mas algo que tá dentro de mim, então, eu tentando também me entender, entender por que eu estou sentindo isso, né, e identificar formas, também, pra que eu consiga lidar, né, sem precisar ... [de medicação], porque é algo que [ainda me afeta], por mais que eu entenda.” (Girassol)</i>	Ampliando a visão de ansiedade
<i>Às vezes eu acho que a ansiedade querendo ou não faz parte da nossa vida, faz parte de mim, e é algo que a gente tem que aprender a lidar. Tanta gente fala “mas todo mundo tem ansiedade”, mas ter ansiedade é uma coisa, mas tu já ter o transtorno e acabar desenvolvendo isso é outra.” (Dente-de-Leão)</i>	
<i>“A ansiedade pra mim hoje, ela é um sentimento normal, sabe? Faz parte da minha vida, assim, e a de qualquer ser humano sabe, não tem como a gente controlar o sentimento com medicação, não existe essa possibilidade, e eu acho que mesmo se existisse, tiraria a possibilidade do “ser humano”, de tipo, de aprender com os nossos erros ... é um sentimento normal que vou precisar lidar ao longo da vida sabe, horas mais, com um pouco mais de dificuldade.” (Lótus)</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor

6.3. Constituintes essenciais

6.3.1. Ansiedade relacionada a sensações negativas

Durante a entrevista os participantes descreveram como compreendiam a ansiedade, considerando as sensações que eram desencadeadas durante este processo, sinalizando os sintomas percebidos e sentidos e como se sentiam com a manifestação destes.

A participante Girassol declara que a ansiedade remete a sensação de estar fora de si e de perda do controle; estas sensações a deixavam assustada e se sentindo mal por sentir que não era capaz de controlar seus pensamentos, comportamentos e reações no próprio corpo.

“Bom, a ansiedade é sempre a sensação de estar fora. Fora de mim, fora do meu corpo, fora do meu controle. Estar fora de mim, fora do meu controle, traz sensações muito ruins para mim, assim, de ficar assustada, de não conseguir controlar a mim, os meus pensamentos, né? Viver nesse lugar de estar fora, me deixa mal, né. Então, a ansiedade para mim não é algo positivo, é algo que me desestrutura.” (Girassol)

Girassol sinalizou que percebeu seu processo ansioso no período que iniciou o mestrado, destacando que ações simples relacionadas ao curso a levavam a se sentir ansiosa, a ter crises de ansiedade e não conseguir se concentrar ou manter as tarefas diárias da sua rotina pessoal e acadêmica. Em trecho a seguir, participante descreve como o ato da escrita do

trabalho a deixava ansiosa: *“Então, nos meus processos de escrita, ligar o computador ..., eu sentia tremores, a minha perna ficava inquieta, eu sentia meus batimentos aumentando, né? Eu sentia muito sono, muito sono, né?”*

Durante entrevista, Girassol pontuou outros momentos que desencadearam a ansiedade e que a levavam para esse lugar de se sentir perdendo o controle, a deixando triste, desconcentrada, sem conseguir manter o foco nas suas atividades, com muito sono e sem energia para atividades que antes lhe davam prazer (como ler).

A participante Dente-de-Leão relata que entende ansiedade como o medo e apreensão de que algo ruim possa acontecer, como fica claro no trecho: *“Pra mim, ansiedade eu acho que é um medo do que pode não existir. Porque às vezes a gente tá prestes a fazer alguma coisa, tipo, ah, eu tenho uma apresentação. Tipo assim, tem tudo pra dar certo, mas na nossa cabeça, a gente cria que vai acontecer alguma coisa ruim.”*

Segundo ela, quando está ansiosa tem pensamentos pessimistas, fazendo com que se sinta perdida e preocupada, o que prejudica seu sono, causando insônia, crises de choro e alergias na pele. A participante também declarou que em determinado momento, devido as crises, chegou a apresentar comportamentos autolesivos, no qual se machucava em uma tentativa de aliviar o desespero e a angústia sentida, segundo a mesma hoje já não se machuca mais, porém os outros sintomas vez ou outra ainda se manifestam.

Além disso, a participante descreveu outras sensações causadas pela sua ansiedade:

“Eu sinto muita falta de ar. Às vezes eu começo a chorar. Mas nem sempre é nessa ordem. Tipo, eu sempre choro, sempre sinto falta de ar, varia. Já aconteceu, de eu ficar com o corpo febril e eu nem tava doente e me deu uma febre. Ter crise de ansiedade durante a noite, por exemplo, eu pego no sono e eu acordo assim, como se eu tivesse corrido ou alguém estivesse me enforcando, mas geralmente eu tenho muito vontade de chorar, eu me sinto muito mal, eu me culpo muito por coisas que realmente eu não posso controlar e na minha cabeça eu tenho que controlar. Eu sou obrigada a controlar isso.” (Dente-de-Leão)

O participante Lótus descreve que para ele a ansiedade se trata da antecipação, como uma certa fuga do presente, como relata no trecho *“Pra mim a ansiedade é eu ficar, é eu antecipando a vivência, sabe? Tipo, aquele pensamento antecipado. Não aconteceu, pode não acontecer, mas eu já estou lá, sabe? É como se eu não quisesse ficar no presente.”*

Lótus comentou que quando se percebe ansioso, nota que fica hiper focado somente no aspecto negativo da situação, o que vai lhe gerando sofrimento e desconforto, fica com a boca seca, sente palpitações e certo mal-estar. Como descreve no trecho:

“Hoje em dia, eu acho que eu pelo menos consigo perceber quando eu fico hiper focado numa coisa só. E, geralmente, só no lado ruim da coisa, tipo, não consigo pensar no lado bom, é como se não existisse. E, às vezes, até tem, sabe? Eu só não consigo olhar, fico hiper focado no problema, hiper focado no que eu poderia ter feito, coisas do tipo. Isso vai me gerando sofrimento. E esse sofrimento vai trazendo pra mim, tipo, a questão da boca seca, uma palpitação. Aí eu fico naquele tipo de desconforto que tu não sabe se é um mal-estar, se é um negócio assim, aí mexe com o intestino. Enfim, né, diversos sintomas. No fim é tudo ansiedade.”

A participante Peônia descreve a ansiedade como algo que a deixa agitada e a faz se sentir como se não tivesse controle sobre o próprio corpo, o que segundo a mesma lhe causa muita angústia. Peônia relata que tinha momentos que sentia intensa queimadura pelo corpo que começavam nos pés e iam subindo até sua cabeça, agitação intensa onde não conseguia ficar parada, insônia e intenso medo de que alguma coisa ruim fosse acontecer com ela; ressaltando que teve momentos em que sentiu intenso mal-estar, o que a levou a ir algumas vezes em emergências buscar ajuda médica por não compreender o que estava acontecendo.

“Ansiedade pra mim é uma coisa que me deixa agitada. É uma coisa que parece que eu saio de mim, entendeu?” ... Uma coisa assim, como é que eu vou te dizer, eu não conseguia ficar parada no lugar, sabe? Se eu tivesse sentada me dava uma agonia, eu ficava em pé me dava uma agonia, é como se tivesse um negócio aqui dentro de mim, assim, uma reação dentro de mim, eu não conseguia controlar. Eu não dormia à noite. E aí eu ficava me tremendo, horrível. Horrível a sensação, horrível.” (Peônia - trecho 1)

Então, ansiedade é uma coisa que alterou muito a minha vida, porque é uma coisa mais forte do que eu. Entendeu? ... Era uma coisa que eu não conseguia controlar, era um nervoso, nervoso, uma agonia, com pensamentos ruins, negativos. Nunca pensava em coisa boa, só em coisa ruim.” (Peônia -trecho 2)

Os participantes Dente-de-Leão, Lótus e Peônia salientaram que um dos aspectos mais representativos em relação a ansiedade e que os fizeram se perceber ansiosos, foi a questão da antecipação e o sofrimento ocasionado com isto, no qual os mesmos descreveram a manifestação de pensamentos negativos em relação às situações, intensa preocupação, mal-estar, insegurança; fatores que segundo eles prejudicam diretamente suas rotinas. Como é possível observar nos trechos sinalizados acima dos demais participantes e abaixo no de Peônia: *“... Eu já, na minha cabeça, já fazia a história toda e já tava sofrendo com aquilo. Às vezes, nem acontecia aquilo ali tipo, ali, mas eu ficava com aquilo. Foi horrível. Horrível, horrível, horrível. Eu só pude melhorar mesmo quando eu comecei a tomar o remédio.”*

Girassol, Dente-de-Leão e Peônia destacaram que a experiência ansiosa as levou a um lugar de insegurança e de não se sentirem no controle, por terem reações corporais e pensamentos que não conseguiam moderar ou mesmo conter, gerando angústia, medo e preocupação.

Este constituinte sinaliza a percepção com relação a experiência ansiosa, por isso destacamos que a conotação negativa foi atribuída pelos participantes a partir das sensações vivenciadas e de como estas os faziam se sentir.

Tais vivências vão de encontro ao que é desenvolvido por Laura onde ela afirma que a ansiedade surge da ruptura da confluência; sendo a confluência o estado de equilíbrio entre o organismo e o meio, portanto, a ansiedade manifesta-se como uma ameaça vaga, sem um direcionamento adequado, que diferencia-se do medo, pois este apresenta um objeto específico reconhecível, mobilizando uma maior atenção, sendo possível ter uma orientação e manipulação (contato e suporte) mais adequados para lidar com a situação. Porém, a ansiedade configura-se como uma ameaça indeterminada, fato que pode ser observado na percepção dos participantes de se sentirem perdendo o controle da situação e em constante estado de alerta, antecipando quaisquer possíveis situações ameaçadoras. Segundo a autora, esta ruptura pode ser tanto no indivíduo, quanto no meio, acarretando uma má orientação e levando a uma manipulação indiferenciada, ocasionando reações como vergonha, culpa, pânico, medo e apreensão. A pessoa sente-se despreparada e sem os recursos necessários para responder às demandas que surgem (PERLS, 1992/2012).

Diferente dos outros participantes, Peônia foi enfática ao sinalizar o quanto a ansiedade foi prejudicial em sua vida e que a considera uma doença. Apesar de declarar que já não tem crises tão intensas, a participante deixou claro que sua experiência ansiosa foi bem ruim e em nenhum momento teceu outro comentário divergente dessa opinião.

“Ansiedade pra mim foi um atraso de vida. Eu passei por muita coisa, é tipo uma doença, tipo uma doença entre aspas né, que isso é uma doença. Porque a pessoa não consegue seguir com a vida normalmente, não consegue se concentrar ... pra mim é uma coisa muito ruim. Eu não queria mais, não quero mais sentir isso.”
(Peônia)

Deste modo, ressalta-se que os demais participantes destacaram uma percepção negativa acerca da ansiedade a partir das suas vivências, entretanto, com o passar da entrevista estes teceram outros comentários, sendo possível perceber que uma outra perspectiva em relação a ansiedade, na qual destacaram que a compreendiam enquanto um processo natural à experiência humana; que às vezes pode se manifestar de uma maneira mais intensa gerando sofrimento, porém ainda assim inerente à vivência, percepção esta que foge do viés biologizante de enfatizar apenas os aspectos negativos e limitar a ansiedade a uma doença passível de ser eliminada da realidade do sujeito.

Nesse sentido, salientaram que vivenciando a ansiedade perceberam a importância de se conhecer e conhecer os próprios limites, levando-os a se sentirem mais seguros e auxiliando-os a ampliar a maneira de se relacionar no mundo considerando os suportes que tem disponíveis. Entretanto, pôde-se notar que a participante Peônia não compartilha da mesma percepção, deixando claro o quanto a sua relação com a ansiedade foi nociva e apenas negativa para ela.

Nota-se também que ao descrever a ansiedade, os participantes desenvolveram seu conceito de ansiedade a partir das reações emocionais e corporais. Isto vai de encontro com a afirmação de que a ansiedade é um processo relacional que se comunica através do corpo, na verdade, a experiência se expressa corporalmente, visto que é o corpo que está em contato direto com o mundo. Entretanto, tal perspectiva não pretende considerar a experiência ansiosa apenas analisando a manifestação e frequência dos sintomas, este viés leva a uma interpretação patologizante da vivência, olhar para as formas de expressões corporais da ansiedade, possibilita conhecer os diferentes modos de expressões da ansiedade devido a singularidade do ser humano (ALVIM, 2016; BAPTISTA, 2022; BELMINO, 2020; MISSAGGIA, 2017). Para Laura (1992/2012) estar atendo ao corpo e trabalhar a partir daí seria o caminho para acessar de maneira mais autêntica a experiência, conhecendo a subjetividade, as limitações e potencialidades da pessoa.

Segundo Delacroix (2009) a experiência corporal unificadora em que o organismo se apropria de sua vivência, experimentando e assimilando as diferentes sensações corporais que sente, faz com que a pessoa reconheça que estas fazem parte de si e que constituem sua subjetividade e sua existência, visto que falam do modos de ser e existir no mundo. O processo de experimentação e reconhecimento permite a ampliação do contato consigo mesmo e com o outro. Alvim (2019) corrobora a discussão acima e afirma que o reconhecimento perpassa a relação com o outro, envolvendo um reconhecimento de si pelo reconhecimento mútuo. O reconhecimento ocorre quando a pessoa sente que seus processos, seu sofrimento, sua dor, sua realidade pessoal e suas especificidades são vistos, legitimados e respeitados pelo outro, havendo aí então uma confirmação da totalidade do outro. Ou seja, o olhar está para além do reconhecimento dos sintomas, é um reconhecimento, legitimação e percepção da sua própria totalidade que se faz possível a partir desse olhar do outro, pois somos seres de relação.

Entretanto, esse processo só é possível quando ao olharmos para a experiência, consideramos o contexto histórico, social, cultural e econômico ao qual a pessoa está inserida. Nesta pesquisa, três dos participantes se autodeclararam negros, que tiveram acesso ao ensino superior e que sinalizaram preocupações e sofrimento ocasionados por questões relacionadas a

sua realidade econômica. Desta forma, é de suma importância nos atentarmos para como as relações raciais, de gênero e econômicas produzem relações de desigualdades e violência (ARRELIAS, 2020).

Arrelias (2020) afirma que as experiências cotidianas, em especial de grupos racializados, são constituídos a partir do lugar social que ocupam. A autora também salienta que é a partir do corpo que experimentamos o mundo e é em relação que ocorre o reconhecimento das alteridades, no entanto, carregamos ainda na atualidade as experiências existenciais atravessadas por marcadores existenciais raciais, de gênero, entre outros. A maneira como a experiência corporal é sentida, é atravessada pela vivência única que cada sujeito tem no mundo, as expressões de sofrimento, com ênfase neste estudo a experiência ansiosa; estão demarcadas em um lugar de vulnerabilidade e invisibilidade das subjetividades de corpos que não se encaixam nos lugares de poder, ou sejam que não são corpos brancos, masculinos, cis-gêneros e de classe média alta.

Logo, para muitas pessoas tal processo de reconhecimento não é viabilizado, pois encontram-se limitadas em suas vivências por instituições concretas e simbólicas que fortalecidas por ideologias de lugares pré-determinados e cristalizados determinam lugares sociais de privilégios a partir da identificação racial e de gênero; não permitindo ao sujeito estabelecer contatos plenos no qual seja possível viver a própria alteridade, assimilar, integrar e crescer enquanto seres humanos. Por conta disso, e das repetidas vivências de violências impostas de maneira explícita ou disfarçada que ignoram ou negam a corporeidade e subjetividade do outro produzindo intenso sofrimento, desconsiderando as potencialidades destas existências racializadas; o indivíduo, então depara-se com a falta ou ausência de suportes (autossuportes e principalmente heterossuportes) para se ajustar criativamente em sua vivência (ARRELIAS, 2020).

Ademais, frisa-se a relevância de considerar a pessoa em sua totalidade, entendendo-o como um ser atravessado pelas dimensões ético e político, olhando para todos os aspectos que compõe a experiência, posto que a depender do contexto e da realidade pessoal, das formas de contato e dos suportes disponíveis; a relação e o sentido atribuído a experiência podem-se atravessarem, bem como se distanciarem (PERLS, 1992/2012). Neste sentido, Arrelias (2020) salienta que precisamos olhar para a experiência a partir do corpo que é social, político, econômico e cultural, ou seja, que é atravessado e modificado pelas relações que são estabelecidas no campo vivencial.

6.3.2. Ansiedade relacionada a performance

Durante a etapa de discriminação das unidades de significado, duas participantes trouxeram em seu relato a questão de como a experiência ansiosa as levou a se sentirem inseguras, a se compararem com o outro, de duvidarem de si mesma, passando, assim a exigirem de si mesmas uma alto performance.

Girassol enfatiza que considera relevante demarcar o contexto ao qual ela estava inserida na pós-graduação, pois compreendia que ser uma mulher, jovem, negra e lésbica, pesquisando uma temática que destoava dos assuntos centrais científicos a faziam se sentir na margem, causando uma necessidade de que precisava ser excelente em tudo para que pudesse ser notada e validada. Como relata em trecho abaixo:

“Então, tinha uma questão também pessoal relacionada ao acesso a esse lugar, né. Uma mulher naquele momento, uma mulher jovem, uma mulher negra, uma mulher lésbica que estava pesquisando também assuntos que não estão aí dentro dos cânones, né., que seria investigar essas vidas de comunidades quilombolas da região amazônica. Então, tudo isso me deixava cada vez à margem e parecia que eu precisava ser nota 10 e excelente em tudo.” (Girassol)

Girassol sinaliza que seu processo de escrita da dissertação coincidiu com o início da pandemia do Covid e compreende que este momento também impactou sua vivência na pós-graduação, mas como sinalizado acima em sua fala, para além da pandemia, ela entendia que havia toda uma questão estrutural relacionada a uma questão de gênero, raça, orientação sexual e vulnerabilidade; que a levavam para esse lugar de insegurança, tanto que enfatizou que já se percebia ansiosa durante as aulas, no ano anterior a pandemia.

A participante comentou que após finalizar o mestrado criou certo "abuso"¹⁰ de tudo que remetia a academia. Percebendo que evitava qualquer situação que necessitasse de uma maior atenção e concentração de sua parte, mesmo em coisas simples como assistir séries, filmes e ler livros; e por conta disso, sua principal válvula de escape era o celular.

Em determinado momento, Girassol relata que outro momento bem marcante e que se percebeu novamente bastante ansiosa e com novas crises de ansiedade, foi quando passou em um concurso e começou a trabalhar como professora em outro município. Lá Girassol declara que enfrentou diferentes dificuldades, pois além de estar em um novo emprego, precisou se mudar para outra cidade onde não conhecia ninguém e não tinha rede de apoio, além disso,

¹⁰ Este termo trata-se de uma expressão coloquial na região da Amazônia paraense em que as pessoas usam a palavra abuso para informar o quanto estão aborrecidos ou desgostosos com algo ou alguém. Por exemplo, “Peguei abuso da cara de fulano”, “Peguei abuso daquele lugar, não quero voltar lá”. Aqui a participante quis sinalizar o quanto ficou desgostosa com o ambiente acadêmico devido às sensações ansiosas sentidas.

com o passar do tempo percebeu que o ambiente de trabalho era hostil e exigente e também se viu sendo questionada profissionalmente por conta da sua orientação sexual.

“...eu tinha uma relação, assim, muito forte com ter passado no concurso, como professora e tal, e aí foi uma frustração muito grande chegar lá e também ver que o ambiente me adoeceu. E eu não conseguia, eu tentei muito me encaixar naquele ambiente ali, mas foi muito, muito desafiador mesmo pra mim e acho que o ápice foi quando eu fui questionada também, isso é bem triste, mas eu fui questionada sobre a minha, meu lado profissional devido à minha orientação sexual. Então foi muito forte pra mim, sabe, foi muito hostil mesmo, muito hostil, muito hostil...” (Girassol)

Girassol afirma que sabia que não estava totalmente bem após o mestrado, ainda mais porque teve que interromper o acompanhamento psicoterápico, porém lidar com as dinâmicas hostis no ambiente de trabalho a levaram novamente a vivenciar um intenso processo ansioso que a fez retornar à medicação psiquiátrica (fato que será discutido mais à frente desta pesquisa) para que conseguisse voltar a se sentir bem.

“Então, eu fiquei um período sem terapia e sem a medicação. E aí, por um tempo, tentei fazer exercícios, encontrar outras formas de tentar continuar com o tratamento e lidar com a ansiedade, mas o meu ambiente era muito hostil pra mim, onde eu frequentava e tal. Então, tudo isso desencadeava coisas que eu não dava conta.” (Girassol)

Podemos notar que a participante Girassol, ao sinalizar que é importante para ela demarcar o lugar que se reconhece, estando ciente que sua experiência é atravessada por marcadores raciais, de gênero e de território; compreende que a sua vivência difere de outras pessoas e que lida com questões sociais que são estruturais e fogem do seu controle enquanto indivíduo inserido em uma sociedade sustentada por um ideal de branquitude, padronização de gênero e marginalização e/ou exclusão de territórios (ARRELIAS, 2019).

Deste modo, a experiência de Girassol, assim como a da participante Dente-de-Leão é atravessada por exigências de responder a padrões sociais demarcadamente brancos que negam as possibilidades existenciais de corpos negros, indíginas, não cis-gêneros, pessoas com deficiência e que podem levar a produção de intenso sofrimento (ARRELIAS, 2019, 2020). Ressalta-se que as participantes em questão não sinalizaram durante a entrevista que sofreram alguma situação de racismo explícito, porém as mesmas destacam a necessidade de corresponderem a expectativas que vem do meio, mas que produzem uma autocobrança nelas para responderem a demandas que já estão pré-estabelecidas, considerando o cenário acadêmico e profissional que cada uma está inserida.

Neste sentido, frisamos as diferentes formas de manifestação do racismo na sociedade sinalizados pela autora Schucman (2012) em sua tese, sendo possível observar que existe o racismo individual que se expressa em atitudes e ações discriminatórias raciais estabelecidos entre os indivíduos e o racismo institucional que configura-se como mecanismo para perpetuar a marginalização de pessoas negras por grupos racialmente dominantes através de ações que independem da intenção dos indivíduos da sociedade

Além disso, a participante Girassol sinaliza o quanto se sentiu mal após ser questionada profissionalmente por conta da sua orientação sexual. Soares (2021) enfatiza que é importante estarmos atentos e buscar compreender as forças repressivas no campo de pessoas LGBTQIAP+, que interseccionada a outros fatores podem gerar sofrimento, pois estes têm sua identidade sexual questionada, negada e discriminada. Tal discriminação é mantida pelos sistemas de dominação patriarcal, branco e heterocisnormativos; neste sentido, as pessoas LGBTQIAP+ sofrem com a imposição de uma normativa que nega e inviabiliza sua existência e seus desejos; e como podemos ver com Girassol, tornam ambientes e relações que deveriam ser saudáveis, em um campo vivencial hostil, fazendo com que a pessoa questione e/ou desista de seus sonhos, pois encontra-se em um meio que a desrespeita e deslegitima, levando-a a um sofrimento ético-político-antropológico, no qual a sua identidade não é reconhecida e acolhida em sua diversidade pelo outro social (SANTANA; BELMINO, 2017; SOARES, 2021).

A participante Dente-de-Leão comentou que por ser do meio artístico constantemente lida com a pressão de ter que ser a melhor, ela destaca que na dança não se sente tão pressionada, mas na música sim. Ela afirma que as interações decorrentes deste ambiente lhe causam crises de ansiedade, enfatizando que a ansiedade se manifesta até mesmo pela relação que tem com seu professor, que é extremamente exigente e insensível com os alunos, não admitindo erros e quando acontecem torna-se bastante hostil com os alunos.

“Eu sou do meio artístico, eu toco violino, eu danço e tal. Só que algumas coisas eu consigo lidar, mas em relação a música, eu ainda tenho muita dificuldade porque é uma competição, uma pressão muito assim, em cima. Tu não pode errar, se tu errar é isso, se tu errar é aquilo. Então, isso ainda existe muito. Tanto que esse ocorrido, de eu sentir febre, foi recentemente.” (Dente-de-Leão - trecho 1)

“...E assim, quando chegou a minha hora de passar com ele a música, eu simplesmente comecei a sentir meu corpo tremer, eu comecei a suar frio. E quando eu me toquei assim, eu estava extremamente quente, muito quente. Eu não estava me sentindo muito quente, muito quente. Tanto que quando eu fui passar, com o piano e tal, quando eu saí da sala, parece que tudo estabilizou, voltou ao normal, meu corpo voltou para a temperatura ambiente dele e, assim, passou!” (Dente-de-Leão - trecho 2)

“...Mas, assim, o meu professor ainda persiste, porque ele ainda é assim, né? ‘Ah, se tu errar aqui, tu não toca nada’, ‘Ou, tu é pior que criança’. Então, ter que ficar ouvindo isso nas aulas dele é bem cansativo.” (Dente-de-Leão - trecho 3)

Dente-de-Leão afirma que para além da cobrança do professor ela mesmo se cobra muito e se compara com o outro, relata que já sofreu mais com isso e que em terapia passou a repensar e trabalhar melhor esta questão da comparação, porém em alguns momentos ainda se pega com esses pensamentos. Como descrito no trecho:

“... eu me cobro bastante, né? Só que eu tinha, eu ainda tenho um pouco, mas eu já estou tentando trabalhar isso, uma mania de comparação. ‘Tipo, ai, fulano é melhor, ou fulano já tocou isso. Ah, eu sou mais velha que fulano, mas fulano está acima de mim.’ Então, eu tinha muito isso, ainda mais se fulano estivesse lá me assistindo.” (Dente-de-Leão)

Além disso, a participante chega a sinalizar que está ciente de que possivelmente terá outras crises, justamente porque ainda terá que lidar com o professor e sua metodologia de ensino.

“Mas como eu estou com ele ainda, então pode ocorrer ainda de ter outras crises. Porque eu ainda vou fazer muitas apresentações futuramente, com certeza. Então, com ele cobrando mais ainda, porque os programas, os conceitos ficam mais difíceis. Então, provavelmente, eu ainda vou ter que aprender a lidar com muita coisa.” (Dente-de-Leão)

Podemos observar que participante Dente-de-Leão tem inscrito em sua vivência a naturalização da dominação e superioridade do outro, sendo este outro, neste caso, o homem, aquele que irá ditar os caminhos e regras a serem seguidos, produzindo intenso sofrimento sinalizado pela mesma e que a leva a um lugar de insegurança e inadequação e a necessidade de corresponder às expectativas e padrões estabelecidos pelo outro. Neste sentido, Arrelias (2019, 2020) afirma que no Brasil é naturalizado e normalizado a marginalização, a violação e morte simbólica de vivências negras, em prol da naturalização da superioridade de corpos brancos, preferencialmente masculinos cis-hetero em lugares de decisão sobre os modos de ser de corpos negros.

Segundo Piscitelli (2009 *apud* Soares, 2021) é necessário considerar como as estruturas de dominação operam em situações específicas a cada mulher, não limitando a relação apenas a um pensamento de submissão universal, e sim, considerando que os sistemas de dominação são múltiplas e fluidos e se interseccionam com fatores como raça, cor, entre outros; posicionando as mulheres em lugares e momentos distintos. Deste modo, fica claro que as estruturas de dominação operam na sociedade de maneira hegemônica, porém impactam de forma diferente a vivência das mulheres, pois estes sistemas se interseccionam com outros fatores.

Como destacado durante a pesquisa, ao estudarmos sobre algum aspecto da experiência humana seja suas potencialidades, formas de contato, manejo terapêutico, experimentações, entre outros; devemos nos atentar aos elementos que constituem a vivência. Laura (1992/2012) afirma que ao olharmos para a experiência da pessoa em um processo de sofrimento, é essencial a considerarmos em sua totalidade e não apenas nos atentando para os comportamentos manifestados e as verbalizações. A autora acreditava que conhecer e compreender a forma como a pessoa se relaciona consigo mesma e com o mundo impacta diretamente nas funções de contato e suporte, funções estas fundamentais para auxiliar em uma interação satisfatória e propiciar a assimilação e integração da experiência.

Ponderando acerca dessa reflexão, salienta-se a relevância em compreender como o contexto pode influenciar na vivência. Deste modo, assim como enfatizamos como as dimensões interseccionais atravessam a experiência e modificam a forma da pessoa se relacionar consigo mesma e com o outro, destacamos também as reverberações na vivência de um contexto histórico e social envolto em um sistema neoliberal, que consequentemente também serve como um mecanismo para sustentar as discriminações sociais presentes na sociedade instituídas na sociedade através de outros fenômenos estruturais, visto que impõe uma cultura de superioridade entre as existências, desconsiderando as subjetividades e potencialidades dos indivíduos.

Neste cenário, ao qual o ser humano contemporâneo encontra-se imerso, e que inviabiliza a plena expressão do seu modo de ser e o envolve em um frenesi de excessivas solicitações que impõe padrões a serem seguidos para se alcançar o melhor status na vida profissional e pessoal. E com isso, a pessoa precisa lidar com a exigência de ser o que não é ou o que não dar conta de ser naquele momento. A avalanche de demandas vem acompanhada da frustração de não dar conta de realizar tudo e da pressão do meio de não aceitar isso, causando várias inquietações e desencadeando sofrimento que muitas vezes leva ao adoecimento psíquico (DA SILVA; DÉCIO, 2020).

Neste constituinte, pôde-se observar o quanto tal contexto afeta a maneira como as participantes se veem e se projetam no mundo, exigindo de si mesmas uma alta performance a fim de se encaixarem nos respectivos lugares almejados a vivência de cada uma, para Girassol ser uma excelente pesquisadora que precisa se destacar como os demais e para Dente-de-Leão ser uma artista perfeita em suas apresentações. Segundo Han (2017, 2021) a sociedade do século XXI, influenciada pela estrutura neoliberal, vivencia um excesso de positividade encorajando a realização pessoal e o sucesso acima de tudo, através da auto otimização e autorrealização, consequentemente, gerando um processo de auto exploração, pois as

constantes solicitações do meio provocam diversas exigências que a pessoa cria para si mesma, por acreditar que precisa dar o seu melhor o tempo todo para alcançar a sua melhor versão e o sucesso.

Este movimento não permite que a pessoa vivenciem outros processos que não sejam produtivos para o meio, logo, as demandas constantes para a execução de uma alta performance, desconsideram as vulnerabilidades territoriais, econômicas e sociais aos quais as pessoas estão inseridas, elencando todos somente em um patamar e esperando o mesmo resultado. Porém, sabe-se que este é um cenário irreal, a falta de equidade acarreta no sujeito excesso de exigências gerando intenso sofrimento. E o sofrimento é visto como falha ou fraqueza e não sendo "autorizado" a pessoa viver a própria alteridade, para se permitir vivenciar os processos e significá-los (HAN, 2017, 2021).

Nesse sentido, a ansiedade expressa-se de maneira mais intensa, como uma resposta ao meio denunciando a ausência ou carência de suportes adequados para se relacionar no mundo (BELMINO, 2020; PERLS, 1992/2012).

6.3.3. Percebendo o que desencadeia a ansiedade

Girassol atribui seu processo ansioso a dois momentos, ao mestrado e posteriormente ao trabalho. Apesar de ocorrerem em momentos diferentes na sua vida, ambas as situações a levaram a um estado de vivenciar intensa ansiedade e angústia. Sendo, no mestrado, a pressão pela escrita e a necessidade de se mostrar excelente em tudo; as dinâmicas adoecedoras de ser constantemente solicitada no trabalho, no qual era demanda a realizar tarefas relacionadas ao em momentos fora do seu expediente, e além disso, ainda tendo sua capacidade profissional questionada devido sua orientação sexual; a levaram a ter intensas crises de ansiedade.

“Eu entrei no mestrado em 2019, então, a escrita, de fato, ela foi começar em 2020 e foi um boom junto com a pandemia, junto com tudo, né? Então, eu também atribuo a esse processo, mas eu via que durante as aulas, enfim, eu já sentia algumas coisas nesse sentido, mas a escrita impactou principalmente nesse período, né. ... Então, tudo isso contribuía para eu ficar muito em um processo muito de autossabotagem também, de me sentir fisicamente, enfim, mal, né?” (Girassol - trecho 1)

“... eram questões que eu saía principalmente desse ambiente, do meu trabalho, então as pessoas ainda assim me procuravam ... e aí, não tinha horário também, eu também não conseguia ter um controle e não procurar, e não pegar o meu celular, e não abrir mensagem, não querer responder, sabe. Então, era 9 horas da noite, eram 10 horas da noite, eu não conseguia ter esse controle, então tudo isso me deixava muito agitada, muito agitada, porque eu sabia que eu não era pra estar fazendo isso, eu sabia que as pessoas não estavam me respeitando, enfim, eram várias coisas que estavam acontecendo que estavam me tirando o sono.” (Girassol - trecho 2)

A participante Dente-de-Leão explanou que associa as suas crises de ansiedade, primeiro ao relacionamento abusivo que teve com um ex-namorado, no qual a dinâmica do relacionamento a deixava ansiosa, pois relata que o ex lhe dava um tratamento silencioso quando surgia algum conflito no relacionamento, tendo suas necessidades deixadas de lado. No mesmo período, relata que um tio foi morar com ela e mãe com a justificativa de ajudá-las financeiramente, porém, Dente-de-Leão, afirma que este ajudava, mas sempre esperando algo em troca ou exigindo que as coisas fossem feitas somente do seu jeito; esta interação também deixava a participante muito ansiosa e a fazia ter crises, no qual tinha insônia e crises de choro.

“Antes foi por conta de eu estar em uma relação super abusiva, onde eu fiquei dependente emocionalmente e eu não percebi. Eu percebi bem depois de estar na dependência e porque eu convivi com um tio meu por um período que ele apareceu para tentar ajudar a minha mãe e tal. Só que ele era aquele tipo de pessoa que dava as coisas, mas queria algo em troca, entendeu? Então, ele me fazia pressão psicológica, falando muita coisa ruim para mim, como se ele quisesse que as coisas que eu fizesse fosse o que ele queria. Se eu não fizesse o que ele queria, estava errado” (Dente- de- Leão)

Dente-de-Leão comentou que hoje já não tem mais contato nem com o ex e nem com o tio e que hoje sua ansiedade está relacionada mais às pressões que sofre no meio artístico como sinalizado no tópico acima. Além disso, a participante destaca que a relação em casa, às vezes a leva a ter crises, pois devido a sua rotina e da sua mãe, ambas param pouco em casa, acontecendo de chegarem somente a noite em casa, então as duas acabam tendo discussões por conta das tarefas diárias da casa. Como destacado nos trechos abaixo.

“E hoje em dia, é mais uma questão pessoal, porque eu já me liberei de todas essas coisas. Então, é questão de apresentação. Eu sou do meio artístico, eu toco violino, eu danço e tal. Só que algumas coisas eu consigo lidar, mas em relação a música, eu ainda tenho muita dificuldade porque é uma competição, uma pressão muito assim em cima.” (Dente- de- Leão - trecho 1)

“A questão da família é porque, assim, agora é só eu e a minha mãe, hoje. E, às vezes, a gente tem que dividir as coisas. Só que não para ninguém em casa. Quando para é à noite. Só que, às vezes, parece que é como se eu não fizesse nada e ela fizesse tudo. A gente está, assim, preso, assim. Eu já cheguei a me estressar muitas vezes, a chorar muitas vezes. Eu tenho crise de ansiedade por causa disso.” (Dente- de- Leão - trecho 2)

O participante Lótus verbalizou que percebeu sua ansiedade se intensificar em dois momentos, primeiro quando iniciou seu processo de transição sexual, que também coincidiu com um período de pressão acadêmica no curso, pois havia acabado de iniciar a faculdade. Segundo ele, esses dois processos juntos foram bem difíceis, e se viu em um momento delicado

no qual precisou refletir e encontrar meios para lidar com as diferentes demandas que estavam acontecendo naquele momento na sua vida. Segue trecho que Lótus descreve a situação:

“Um das coisas que já tinha percebido antes, que a ansiedade sempre esteve presente, mas não era uma coisa que chegava a me atormentar, o que veio a mexer muito, trazer a tona foi a universidade, o meio acadêmico e tudo mais, e foi no mesmo período que eu comecei a transição. Tipo no terceiro semestre eu transicionei e tava ali chegando na metade da faculdade, e os dois juntos assim, foi horroroso. Mas, tipo, eu também percebi que, porra, às vezes não dava, sabe? E aí decidi fazer só uma matéria, durante um semestre todo, sabe, me dedicar. Ao mesmo tempo que eu fui colocar as coisas na minha cabeça no lugar, ao mesmo tempo que fui arranjar minhas coisas, que era o meu processo de transicionalidade. E eu conseguir manter a minha cabeça no lugar, que eu falei ‘eu não vou me matar, o lattes não vai valer tudo isso, e eu vou fazer o que der de fazer’.” (Lótus)

Outro momento destacado por Lótus, que o levou a ter crises mais intensas e que o mobilizaram mais, aconteceu após se formar, pois na época decidiu ir morar com sua ex-namorada e se viu desempregado e preocupado em como seriam seus dias, em como iriam se manter. A incerteza com relação ao seu futuro o deixava inseguro e hiper focado apenas nos aspectos negativos das situações, no qual se via tendo diversos pensamentos pessimistas sobre as possibilidades do seu futuro.

“Olha, pra mim antes desencadeou muito, porque eu tava desempregado, né? Eu tinha saído da casa da minha mãe, que era a pessoa que me mantinha financeiramente, e tinha ido morar com a minha ex-namorada, na época, né? E aí, tipo, esse processo de não ter renda, de não saber se amanhã ia dar certo, se amanhã a gente ia ter alguma coisa ... isso me gerava muito sofrimento, tipo, muita insegurança.” (Lótus)

Com relação a vivência do participante, ressaltamos novamente o que Soares (2021) afirma que ao considerarmos a experiência de uma pessoa LGBTQIAP+ é importante conhecer e compreender as forças repressivas resultantes das estruturas de dominação que inferem diretamente no campo vivencial. Como destacado acima, Lotus se depara com dois momentos que, segundo o mesmo, o levam a uma experiência ansiosa intensa, na primeira, quando ele inicia seu processo de transição; Soares (2021) comenta que homens trans deparam-se com a vivência de uma construção corporal divergente de uma norma cisgênero, muitas vezes tendo que aprender que a transexualidade é uma possibilidade de ser reconhecer enquanto um homem, compreendendo que sua identidade não está vinculada a homossexualidade, mas a transexualidade. Segundo, o autor este é um processo que possibilita a pessoa se redescobrir; primeiro descobrindo a possibilidade de não ser mulher, mesmo que biologicamente tenha

nascido fêmea, e depois de se resignificar com um homem e não apenas como homossexual, ampliando seu horizonte de sentidos e sua vivência.

Este é um caminho que por muitas vezes pode ser doloroso, justamente porque os sistemas de dominação atuam na dominação do diferente e de quaisquer desejos que fujam do padrão estabelecido e imposto, trabalhando assim para a destruição das diversidades. No processo de transição a pessoa vai estilizando seu corpo em direção ao gênero com o qual se identifica, rompendo com as normativas impostas (SOARES, 2021).

E considerando o segundo momento destacado por Lotus, retornamos à discussão de considerarmos todas as forças repressivas que atravessam sua experiência, pois além da questão de gênero, o participante depara-se com as expectativas de corresponder às demandas para se encaixar em lugares que lhe possibilitem a mais imediata estabilidade financeira. Neste sentindo, ele enquanto homem trans negro é novamente racializado em sua experiência e encontra-se constantemente tentando se adequar a modos de vida que podem ser violentos e que podem gerar intenso sofrimento, pois é submetido a um lugar que nega sua subjetividade e as vulnerabilidades decorrentes das desigualdades sociais oriundas das discriminações raciais e econômicas, entre outras (SCHUCMAN, 2012).

Peônia declara que sua ansiedade é reflexo de várias situações que ocorreram ao longo da vida, sinalizando questões desde o seu nascimento, no qual passou por uma cirurgia enquanto era bebê, pois nasceu com quadro de lábio leporino; na adolescência sofreu bullying e já na vida adulta sofreu a perda da sua primeira filha, o que a abalou muito fazendo com a mesma se tornasse superprotetora com seu filho. A participante declarou que percebeu que suas crises se tornaram mais intensas e frequentes depois da sua aposentadoria, pois acredita que o trabalho a distraía destas experiências dolorosas, levando-a a ir evitando, e ao se aposentar aquilo que estava a muito tempo escondido manifestou-se de maneira mais explícita e explodiu, segundo Peônia. A mesma relata que para não ficar “sem fazer nada”, fez o ENEM e ao passar iniciou a faculdade, a qual está cursando no momento, porém a ansiedade continuou se expressando de maneira intensa.

“Então, assim essas coisas, essas dores eu não lembro, mas eu acho que ficou assim na minha cabeça [cirurgia que passou quando era bebê]... eu fui trazendo isso. A minha mãe fala que eu não podia ver ninguém de branco, que eu gritava, gritava ... acho que eu imaginava que era médico. Então foram essas coisas que foram ficando no subconsciente, eu acho, por isso que eu tenho esse medo. Aí depois adulta, eu passei por bullying na escola, essas coisas, depois quando eu casei, eu perdi a minha primeira filha de um aninho, acho que isso também foi ficando e foi, foi, foi até que explodiu.” (Peônia - trecho 1)

“E eu tinha essas coisas há muito tempo, mas eu não sabia o que era. Mas de vez em quando eu tinha, mas como eu trabalhava eu tinha outras preocupações, sempre

tinha e depois passava, né? Aí quando eu me aposentei, aí eu fiquei mais parada e começou a ficar mais forte.”(Peônia - trecho 2)

Peônia até chega a comentar que acredita que tinha ansiedade bem antes das crises, porém não se percebia ansiosa, pois este fenômeno só foi nítido a partir das crises que a faziam se sentir fora de controle e bastante angustiada.

É importante salientarmos que Peônia é uma mulher idosa, cis-hetero, branca e deficiente, pois apresenta diagnóstico de lábio leporino que dificulta sua fala; e que durante sua vida sofreu situações que desencadearam intenso sofrimento reverberando diretamente na sua forma de se perceber no mundo.

Além disso, destacamos aqui que todas as vivências são interseccionalizadas por outros fatores como raça, classe, gênero e geração); e através de estruturas de dominação múltiplas e fluidas que operam em situações diversas, as mulheres são submetidas a lugares e momentos históricos distintos, logo entende-se que o gênero interseccionado a outros fatores (a exemplo, a experiência de uma mulher pode ser atravessada por questões de gênero e raça, gênero e classe, gênero e sexualidade, gênero e geração, entre outros) gera vivências distintas e, modifica assim, as suas visões de mundo e gestalticamente falando, os seus modos de estabelecer contatos (SOARES, 2021).

Neste constituinte, nota-se que apesar de todos os participantes declararem estarem vivenciado ou terem vivenciado ansiedade; as situações que desencadearam tal vivência foram diferentes, assim como a forma de expressão dos sintomas, os recursos necessários e criados para lidar com ela e a visão desta experiência ansiosa. Sendo, portanto, relevante, considerar as características pessoais e a realidade social de cada um.

Girassol associa as suas crises as demandas advindas do cenário acadêmico, Dente-de-Leão aos desdobramentos negativos em sua vida derivados da relação com o outro, Lótus a insegurança ocasionada pelas exigências sociais em relação ao sucesso no mundo do trabalho e Peônia a situações traumáticas do passado.

Corroborando a tese de que a experiência, mesmo nos processos de sofrimento, é singular, a pessoa deve ser compreendida em sua totalidade, considerando suas particularidades. Desde modo, a abordagem gestáltica parte de uma compreensão holística do organismo, atentando-se para a complexidade da situação para acessar da maneira mais autêntica possível a experiência humana. Neste sentido, a ênfase é no presente, na situação atual e em como esta se desenvolve, ainda assim, segundo Laura, não significa que o passado e futuro são ignorados, pelo contrário, olha-se para como estas duas dimensões são mobilizadas

no aqui-e-agora a fim de que a pessoa assimile a experiência e encontre os suportes disponíveis para a ampliação da *awareness* (PERLS, 1992/2012).

Deste modo, na abordagem gestáltica busca-se trabalhar com a experiência presente, conhecendo quais alternativas foram criadas para distrair ou desviar a pessoa da sua experiência presente, daquilo que é sentido no aqui-e-agora, exagerando tais atividades e comportamentos que podem ser hábitos, ideias, atitudes, tensões musculares, entre outros; para que estes possam ser reconhecidos, trabalhados, assimilado o que faz sentido, descartado o que não faz e integrado ao fundo de vividos para que outra gestalt possa emergir como figura (PERLS, 1992/2012).

No relato, os três participantes sinalizaram que suas crises ocorreram em um período específico de suas vidas, mas que foi modificando a maneira como estes se relacionavam no mundo. Vale lembrar que a ansiedade é uma emoção primária que trabalha a favor da autopreservação, ela se comunica através do desconforto, causando reações emocionais e corporais que denunciam que algo na relação está perturbando o equilíbrio e pode se tornar um elemento ameaçador ao bem-estar da pessoa (ANDRADE et al., 2019; DE CERQUEIRA, et al. 2021).

Entretanto, esta maneira de se comunicar pode ser tornar bastante intensa provocando intenso sofrimento, ainda assim, a resposta para aliviar tais sensações não está em ignorar a ansiedade ou buscar formas de eliminar suas formas de expressões, e sim, compreender que este é um momento de olhar para si mesmo, para a própria experiência e conhecer o que está sendo ameaçado e quais caminhos seguir para crescer e não se fragmentar na relação com o mundo (BELMINO, 2020; FRANCESETTI, 2021; PERLS, 1992/2012).

6.3.4. A vivência ansiosa afetando a forma de se relacionar com o outro e com o mundo

A participante Girassol afirma que a ansiedade acentuou a questão de usar a alimentação como válvula de escape, ela enfatiza que anterior a ansiedade já tinha problemas com alimentação que foi se intensificando neste período, o que a fez buscar ajuda profissional para poder trabalhar estes outros processos que estavam sendo afetados com a ansiedade. Além disso, a participante sinalizou que outro aspecto que impactou muito a sua experiência, que surgiu após o início da medicação, foi a redução da sua libido, o que segundo a mesma, abalou a relação com a sua companheira. Esta percepção fez com que em determinado momento, Girassol decidisse interromper a medicação.

“... e isso também tava desencadeando uma questão que eu sempre tive, que era com a alimentação, então utilizava também a alimentação como uma válvula, né? Eu precisava usar alguns alimentos específicos que me davam prazer pra regular o meu corpo, pra entender, pra me acalmar. E nesse acalmar era sempre dessa forma, era comer, aí eu conseguia voltar, mas eu depois ficava muito cansada, aí eu dormia. Então, sempre era nesses ciclos. Aí, no primeiro momento, eu entrei em contato com uma nutricionista e depois com uma psicóloga.” (Girassol - trecho 1)

“Então, eu tenho uma companheira, já tenho um relacionamento de quatro anos, e aí eu vi que isso começou a impactar, entendeu? Impactar bastante a nossa relação, né? E, principalmente, essa questão de não sentir falta de, sabe? De não sentir vontade de. E era algo que me chamava muito a atenção. Eu ficava muito angustiada de saber, será que isso vai ser pra sempre e tudo mais. Então, depois que eu comecei a me organizar, eu estava ainda no processo de terapia e tudo mais, e achava que eu estava bem, eu interrompi por conta própria a medicação.”(Girassol - trecho 2)

Dente-de-Leão sinalizou que com as crises de ansiedade passou a sentir a necessidade de se isolar das pessoas, às vezes por não sentir vontade de interagir e outras por se sentir muito estressada e irritada e acabar sendo ignorante, preferindo evitar interações.

“Eu tenho a mania às vezes de querer ficar só, de me isolar, e às vezes eu não quero falar com ninguém. Parece aquele livro da Rita Lee, que ela fala que não quer saber da vida de ninguém, não quer que saibam da vida dela. Tem dias que eu fico assim, ou não tenho... parece que eu não tenho bateria social pra conversar com alguém.” (Dente- de- Leão - trecho 1)

E às vezes eu não quero conversar com ninguém, e às vezes alguém vem falar comigo, e aí às vezes eu acabo tratando mal, ou sou um pouco grossa, dando uma patada assim. Só que às vezes eu nem percebo. E quando eu percebo, eu fico, ‘oh meu Deus, eu falei assim, eu com fulano e com ciclano’. Aí, se eu tiver oportunidade, eu peço desculpa. Ou eu me isolo de uma forma, ou eu falo, “vou largar tudo hoje e ficar só em casa”. (Dente- de- Leão - trecho 2)

O participante Lótus destacou que percebeu que a ansiedade ocasionou a necessidade de se manter distante das pessoas, pois estar em ambientes com pessoas desconhecidas onde era exigido certa interação social lhe causava insegurança, além disso, passou a se distanciar das pessoas, pois também se sentia incompreendido quando as pessoas pareciam não entender porque ele evitava tais lugares. Outro aspecto que Lótus sinalizou, que foi intensificado com a ansiedade, foi a sua relação com o cigarro; Lótus é fumante, porém relatou que durante esses momentos em que se via pressionado a interagir, fumava muito mais do que o habitual.

“E eu digo que sim, pois eu consigo reconhecer, eu percebo que, tipo, não pra... quando eu tava muito mais ansioso, eu que cheguei a querer desenvolver uma fobia social. Onde eu sabia que eu ia ter que lidar com muita gente, pessoas que eu não tinha intimidade me causava muita insegurança. E aí, às vezes, antes mesmo do rolê acontecer, eu já tava ‘aí, eu não vou, eu não quero, eu vou passar mal, é isso’. E aí,

tipo, eu fumo, né? Eu comecei a fumar bem mais antes de sair de casa, nesse processo de ansiedade. Teve dia que eu fumava o triplo, assim, porque precisava estar nesses ambientes. E, tipo, nas minhas relações, traz, trouxe pra mim, tipo, muita, como é que eu posso falar, esse distanciamento, porque, pra mim, as pessoas não compreendiam, que eu tava sozinho, e aí, eu acabei me afastando.” (Lótus)

Peônia comentou que com a terapia compreendeu que sua ansiedade é reflexo de questões do passado que a afetam até hoje, destacando a morte da filha de um ano. Para ela, a perda da filha ocasionou o medo de que algo pudesse acontecer ao seu filho também, por conta disso, tornou-se superprotetora com o mesmo.

“Por que que isso acontece comigo, esses medos, essas coisas, aí agora eu sei o porquê, eu descobri na terapia, se não fosse eu não ia saber. Como é que eu ia ver onde é que tava o porquê, só que isso pra mim foi ruim porque, o meu filho né, como eu perdi a minha filha, então eu sufoquei o meu filho, porque eu achava que eu ia perder do mesmo jeito que ela, entendeu. Então, eu fiquei muito em cima dele, muito em cima dele, por exemplo, se ele fosse pra aula e não fosse buscar, me dava uma agonia, uma agonia, que eu passava mal, passava mal, passava mal, entendeu, que eu não deixava ele sair porque eu ficava agoniada. Agora não, agora ele vai, eu já não fico daquele jeito que eu ficava, não fico, eu só ficava com pensamento ruim.” (Peônia)

Peônia também comentou que às vezes se chateia com as pessoas, pois escuta constantemente que o que está sentindo é frescura e desvalidam sua experiência. Como relata no trecho abaixo: *“Às vezes o que me deixa chateada é que as pessoas falam ‘para com isso, isso não é nada, vai passear, vai ver um filme’, mas não é assim, aí falam que é frescura, mas não é ... e às vezes a gente fala as coisas e a pessoa fala ‘para com isso’, aí isso também chateia.”*

Para os participantes a experiência ansiosa impactou negativamente a maneira como estes se relacionam consigo mesmos e no mundo, durante os momentos de expressões mais intensa estes sentiram necessidade de se isolar como uma forma de se protegerem ou de proteger o outro, ou recorreram a meios distrativos como válvula de escape, mas que prejudicavam sua saúde em outros âmbitos fisiológicos, assim como vivenciaram um medo tão intenso que os levou a uma necessidade intensa de se protegerem e protegerem quem amavam de perigos externos.

A ansiedade é um fenômeno relacional, visto que é no processo de se relacionar com o outro e com o mundo que a pessoa a experiencia, podendo ser de maneira natural ou se expressar de forma intensa ocasionando sofrimento. A experiência se dá no campo, isto implica afetar e ser afetado pelo meio, quando o meio impõe várias demandas e não oferece os recursos necessários à cada pessoa, considerando a subjetividade do sujeito e as potencialidades e

vulnerabilidades dos lugares em que estão inseridos, cria-se uma relação desequilibrada (BELMINO, 2020; PERLS 1992/2012).

A ansiedade, neste sentido, surge como uma tentativa de proteger o indivíduo daquilo que o ameaça e expressa-se em favor desta proteção, logo, os meios encontrados são aqueles que possibilitam uma satisfação, muitas vezes provisória, pois não dispõe de orientação adequada visto que a ansiedade em sua essência não se direciona a um objeto específico (PERLS, 1992/2012).

Segundo Laura, o contato implica em reconhecimento e enfrentamento do outro, do diferente; é um fenômeno da fronteira entre organismo e o ambiente, é na fronteira onde encontramos e experimentamos o outro, onde está o excitamento, e por isso, é onde experimentamos o interesse, a hostilidade, o medo, a preocupação, a curiosidade. Este encontro possibilita a emergência das necessidades, de uma gestalt, esta quando satisfeita é integrada ao fundo de vividos, quando fixa pode expressar-se através de introjeções e projeções que vão moldando a forma da pessoa se relacionar no mundo, como podemos observar nos participantes desta pesquisa (PERLS, 1992/2012).

A autora evidencia que a falta de suportes adequados para o contato gera a ansiedade, pois esta é uma resposta ao desequilíbrio na relação organismo/meio e expressa-se (muitas vezes em reações corporais, emocionais e relacionais) buscando satisfazer da melhor maneira possível aquilo que é demandado, para que a pessoa possa se experimentar no mundo e colocar em plano a gestalt que emergiu tais demandas a fim de reconhecer, assimilar, integrar e crescer (PERLS, 1992/2012).

6.3.5. Sentimentos ambivalentes em relação a medicação

Girassol relatou que teve dois momentos em que precisou recorrer a iniciar a psicoterapia e a medicação, porém, no primeiro momento precisou interromper ambos por questões pessoais e financeiras. Quando retornou, após as dinâmicas de trabalho que a levaram a adoecer novamente, fez terapia por uns meses, porém novamente precisou interromper, no entanto, manteve-se no acompanhamento psiquiátrico fazendo uso de medicação.

A participante relata que após indicação da sua psicóloga buscou um psiquiatra para verificar se seria necessário a introdução do tratamento medicamentoso ao seu acompanhamento, iniciando em seguida com a medicação. Girassol comenta o quanto este processo foi custoso e em alguns momentos angustiantes, pois declara que com o uso da medicação passou a se sentir adormecida, morna em suas emoções e sensações, sinalizou que

percebeu um grande impacto com a perda da sua libido, o que afetou a relação com a sua companheira. Segue trechos do relato da participante onde esses aspectos foram sinalizados:

Então, no início da medicação, por exemplo, eu queria chorar, mas eu não consegui, sabe, parecia que eu tava chorando, enlouquecida por dentro, mas por fora eu tava apática, né, e aí tudo isso me assustava demais, né, eu queria gritar, ficar alegre, mas eu não conseguia, então, naqueles momentos íntimos, eu também não tinha essa mesma expressão, o toque da outra pessoa não era o mesmo, as sensações do meu corpo não eram as mesmas, e eu me sentia fria, bruta, sabe, e aí tudo isso me deixava muito mal, muito mal”. (Girassol - trecho 1)

“E aí, eu precisei também usar medicação pra dormir, que era algo assim que, meu Deus, não dava pra mim, sabe? Não consegui me adaptar, não consegui...” (Girassol - trecho 2)

Girassol afirmou que entendia a relevância da medicação para ajudá-la a estabilizar, melhorar; porém lidar com o fato de necessitar da medicação não era uma tarefa fácil, ainda mais considerando as reações que a deixavam angustiada, porém comentou que precisou escolher entre sentir demais e ter que “perder o controle de si mesma” (sensações causadas pela ansiedade) ou deixar de sentir, ficar “adormecida, morna” (sensações ocasionadas pela medicação) para voltar a se sentir menos ansiosa, menos afetada pela ansiedade.

“E isso é muito importante frisar, é, eu tenho uma leitura sobre isso, eu entendo o quanto é importante pra algumas pessoas, como, né, pra além dessa discurso de medicalização, assim, sem precedentes, mas é ..., esse uso pra que a pessoa fique bem, né, pra que ela consiga estabilizar, é, consiga ter um bem viver mesmo, mas mesmo assim, quando volta pra mim, a Girassol, é, foi difícil aceitar, e hoje, ainda é um processo, ainda é um processo” (Girassol)

Com relação a este constituinte, a participante Dente-de-Leão comunicou que fez uso de duas medicações psiquiátricas após orientação médica, porém relatou que não sentiu “melhora” e optou por interromper o tratamento. Como sinaliza no trecho *“Pois é, foi um período assim, eu tomei por um mês, só que eu não percebi muita diferença. Eu parei também e também não percebi muita diferença.”*. Logo, a mesma não destacou sentimentos ambivalentes em relação a medicação, destacando que apenas não sentiu nenhuma melhora e resolveu parar com a medicação.

Lótus pontua, assim como Girassol, que perceber que a ansiedade o levou a um estado em que necessitaria de intervenção medicamentosa para se estabilizar foi impactante. O participante também buscou atendimento, após orientação de sua psicóloga, pois o mesmo encontrava-se bastante mobilizado apresentando sintomas intensos de ansiedade que estavam se mesclando com episódios depressivos. Lótus comentou que não foi fácil aceitar que

precisava de medicação, porém compreendia que devido ao momento seria essencial para o seu processo.

“Olha, eu acho que no início aceitar que a gente precisa de medicação é meio ruim, né?, assim, eu não gostaria de precisar. Inclusive, tipo, durante todos esses anos eu nunca precisei. Mas eu acho que aceitar que a gente às vezes precisa de ajuda, sabe? Além do fato de eu fazer psicoterapia, falar sobre isso com ela, né, me ajudou muito, eu aceitar, ‘olha, às vezes é um momento, sabe?’ E às vezes a gente precisa de ajuda e ajuda às vezes é uma medicação, né? Foi como ela me falou, tipo, na conjuntura em que eu tava, eu ainda não conseguia ter forças sozinho. E aí, eu já não conseguia, tipo, ter forças pra fazer um exercício, pra sair de casa e tudo mais, teve uma mistura entre ansiedade e depressão.” (Lótus)

O participante relatou que fez uso da medicação por um período de oito meses, a medicação era para ajudá-lo a dormir e amenizar os vários pensamentos que tinha ao longo do dia e relata que durante o primeiro mês sentia-se dopado com os efeitos colaterais. Lótus comentou que até o momento da entrevista fazia três meses que havia interrompido o tratamento buscando outros meios que o ajudassem a lidar com a ansiedade sem a necessidade da medicação.

“Aí, tipo, ele falou, olha, no início, ele me colocou na dose mais baixa que tinha, mas ele disse pra mim que no início ia ficar bem dopada, ainda passei, tipo, um mês e meio dopada e tal, mesmo tomando de noite e dormindo, então tu já parece que um caminhão tinha passado por cima de mim.” (Lótus)

Peônia relatou que teve dificuldades em se adaptar ao tratamento medicamentoso, por duas vezes iniciou a medicação, sentiu mal-estares e ficou com medo de tomar, porém como continuava tendo crises e indo frequentemente em urgências e consultas médicas que não atestavam outro diagnóstico, insistiu e após alguns ajustes nas dosagem, teve algumas reações, mas com o tempo sentiu melhoras nos sintomas. No momento, encontra-se em processo de desmame e com relação a isto declara que tem sentimentos conflitantes, pois gostaria de interromper a medicação porque alega que não quer se tornar dependente do remédio para se sentir bem, porém tem receio de voltar a ter crises.

“Olha, ao mesmo tempo eu fico pensando ‘E se eu parar de tomar e me der essas coisas de novo’, mas ao mesmo tempo ‘não, mas eu não posso ficar assim, porque se não eu vou ficar a vida inteira tomando remédio’. Eu tenho que mudar a cabeça, fazer tudo pra não precisar tomar o remédio, pra levar uma vida sem o remédio ...” (Peônia)

Neste constituinte, foi destacado a relação dos participantes com o tratamento medicamentoso, dos quatro, apenas Dente-d-Leão não aderiu ao tratamento, Lótus após passar

08 meses fazendo uso, já não estava mais tomando a medicação e Girassol e Peônia ainda realizavam o tratamento medicamentoso. Girassol, Lótus e Peônia destacaram o quanto foi incômodo e difícil aceitar que precisariam de medicamento para melhorarem, além disso, os efeitos colaterais sentidos mobilizaram angústia e o receio de ficar depende da medicação para estarem bem.

Nesse sentido, podemos observar que os sentimentos ambivalentes denunciavam uma sobrecarga de lidar com a percepção de que foi necessária uma intervenção medicamentosa para se estabilizarem. Tal situação, vai de encontro com o que Belmino (2015) discute com relação ao lugar da medicalização na contemporaneidade que acaba por designar total responsabilidade a pessoa em sofrimento, desconsiderando o contexto e as vulnerabilidades no qual este está inserido.

Além disso, o movimento da medicalização é forte, pois oferece uma solução rápida para o “problema” e em contrapartida, mascara o real situação que desencadeou o sofrimento, podendo estar vinculado às vulnerabilidades sociais e políticas de cada território; protegendo, assim, o sistema e seus governantes e culpando quem sofre com as desigualdades, pois é muito mais fácil responsabilizar o indivíduo, e a família encontrar estratégias que o limitem mais ainda na sua experiência; do que considerar o real problema estrutural da sociedade (BELMINO, 2015, HAN, 2021).

Este cenário faz com que a pessoa se sinta fraca e vulnerável e pressiona a encontrar maneiras mais imediatas para se livrar do sofrimento e retornar ao seu “estado saudável”. A intervenção indiscriminada de medicação em qualquer manifestação de sofrimento retira o sujeito do seu lugar de protagonista no processo de crescimento, pois o inviabiliza de experimentar a sua singularidade e reconhecer suas potencialidades frente às adversidades da vida (BELMINO, 2015; HAN, 2020, 2021).

Laura é remanescente de momentos de contextos políticos opressores e violentos e compreendiam a importância de considerar aspectos da dimensão ética e política da experiência humana, neste sentido, a autora salienta que a Gestalt-terapia tem um importante papel político, pois em seus fundamentos e prática, propõe-se a compreender e validar as subjetividades de cada pessoa e partir daí para auxiliar a pessoa a pensar em si mesma e se reconhecer fora dos ideais e introjetos sociais. Para a autora, isto era considerado um trabalho político considerado a abordagem gestáltica (PERLS, 1992/2012).

6.3.6. A necessidade de encontrar outros meios para lidar com a ansiedade

Girassol comentou que com o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, foi percebendo o que desencadeava sua ansiedade e criando os meios que poderiam ajudar a lidar da melhor maneira possível. A participante sinalizou que tentou introduzir na sua rotina exercícios, principalmente nos períodos em que precisou interromper o acompanhamento. Entretanto, ainda assim, precisou retornar a medicação, pois percebia o ambiente de trabalho hostil a levaram a ter outras crises e ela percebia que não tinha os suportes necessários para enfrentar a situação, nesse caso, segundo ela, nem o ambiente, nem a ansiedade.

Esse fator foi crucial para buscar outros caminhos que a auxiliasse no seu processo, pois as reações das medicações e os impactos destas na sua vida a deixavam bastante mobilizada, com isto foi percebendo que além de começar a praticar exercícios que a mantivessem ativa e ajudassem na liberação do estresse, também era necessário fazer outras escolhas priorizando a sua saúde e seu bem-estar, assim como se reconhecer na sua experiência e compreender seus limites, analisando quais ideais de mundo realmente faziam sentido na sua vida, sem que isso lhe custasse sua saúde. Nesse sentido, Girassol enfatiza que tomou a decisão de pedir licença do emprego, do qual hoje encontra-se mais de seis meses afastada, retornou a morar na sua cidade onde conta com a presença de pessoas que compõem a sua rede de apoio e lhe dão mais segurança para lidar com as dificuldades que surgem. A participante declarou que esse afastamento do trabalho foi fundamental para a sua melhora e hoje já considera solicitar sua exoneração do cargo. Segue os trechos em que a participante sinaliza isso:

“Então, eu fiquei um período sem terapia e sem a medicação. E aí, por um tempo, tentei fazer exercícios, encontrar outras formas de tentar continuar com o tratamento e lidar com a ansiedade, mas o meu ambiente era muito hostil pra mim, onde eu frequentava e tal. Então, tudo isso desencadeava coisas que eu não dava conta.”
(Girassol - trecho 1)

“Então, mudar, também, de ambiente, estar próximo de pessoas que me ajudavam, dentro do meu ciclo, tudo isso fez eu melhorar cada vez mais.” (Girassol - trecho 2)

“.. e aí eu também, dentro do meu processo de psicoterapia, começava a trabalhar isso mesmo, sabe, essas expectativas, essas estruturas rígidas de ideal de trabalho, sabe, de ideal de concurso público, né, em prol da minha felicidade. Então, do que adianta, né, eu ter uma certeza de um salário que nem era, né, enfim, de professor, mas que um salário todo mês na minha conta e estar utilizando praticamente a metade dele pra cuidar da minha saúde, mais da metade às vezes.” (Girassol - trecho 3)

Lótus relatou que melhorou após o início da medicação, porém o fato de começar a trabalhar foi fundamental para aliviar a intensidade da ansiedade que sentia naquele momento, por conta disso, decidiu interromper a medicação e inserir outras atividades a sua rotina, como exercícios físicos, além disso, com a psicoterapia começou a trabalhar questões pessoais que o

ajudaram a se compreender e se priorizar. Neste processo, relata que aprendeu a reconhecer seus limites e se retirar dos locais ou se afastar de pessoas que não o faziam se sentir bem, amenizando a sensação de insegurança que sentia. Como declara nos trechos:

“Eu, inclusive, parei de tomar medicação já tem três meses, eu geralmente tomava mais porque eu não estava conseguindo dormir. E aí eu fiquei usando por uns oito meses a medicação e parei, né? Conversei com o médico, foi quando eu realmente decidi me exercitar, fazer algumas coisas e ajudou bastante. Comecei a trabalhar também e aí deu uma amenizada na ansiedade, né? E aí, hoje em dia, já estou... não vou dizer que eu estou menos ansioso, mas ficou um pouco mais fácil de controlar. (Lótus - trecho 1)

“A melhor parte pra mim nesse processo, é ver, tipo, o meu compromisso comigo mesmo, de querer, sabe; descobrir, de encontrar, de achar a melhor forma, melhorar como ser humano, pra mim essa é a melhor parte. Mas eu confesso que isso não é sempre muito agradável, porque a gente vê parte que a gente gostaria de não ver ...” (Lótus - trecho 2)

Peônia sinalizou que houve um período em que interrompeu a medicação e voltou a se sentir ansiosa, nesta época não estava realizando acompanhamento terapêutico, percebendo que para além da medicação precisava da terapia para compreender o que desencadeou e ainda desencadeava sua ansiedade. Nesse sentido, passou a conciliar o acompanhamento medicamentoso com a psicoterapia buscando melhorar sua qualidade de vida.

“Aí, ela disse: ‘você vai ter que voltar a tomar o remédio no mínimo dois anos’. Aí, eu voltei. Aí, porque o remédio curou a ansiedade. Mas a minha dor continua a mesma. Então, quando o remédio parou, eu continuava com a mesma coisa na cabeça, não teve jeito, voltou.” (Peônia - trecho 1)

“Na terapia a gente descobre as coisas, porque às vezes a gente pensa que não é uma coisa e acaba sendo. Porque se na época eu tivesse feito um acompanhamento não ia acontecer isso, como eu não fui, eu achei que estava tudo bem, o negócio foi, foi. Várias coisinhas né, desde do meu nascimento. Explodiu né, uma hora tinha que explodir né” (Peônia - trecho 2).

Com os relatos é possível perceber que os participantes acima buscaram outros meios para lidar com a ansiedade que não fosse o tratamento medicamentoso, pois este impactava diretamente no corpo, na maneira de se perceber e nas relações, sendo uma opção mais imediata, porém também nociva em alguns aspectos. Em vista disso, e da própria compreensão que cada um foi encontrando da sua experiência, eles foram percebendo que poderiam haver outros caminhos para lidar com a ansiedade, de se relacionar com ela de uma maneira menos dolorosa, buscando meios que lhe dessem suporte.

Laura enfatiza a relevância da pessoa buscar acessar e conhecer os próprios processos, possibilitando que esta possa realizar aquilo que denomina desestruturação da experiência, no

qual a pessoa pode agredir;¹¹ integrar e assimilar somente aquilo que faz sentido. Isto permite que o indivíduo se reconheça em sua própria experiência, compreendendo suas limitações e potencialidades e encontrando os suportes necessários para o contato na fronteira consigo mesmo e com o outro. Neste caminho, o terapeuta pode proporcionar como suporte o cuidado e a segurança, antes não disponíveis, para auxiliar o sujeito a ampliar a sua *awareness*, e assim, sozinho encontrar os suportes adequados e que lhe fazem sentido (PERLS, 1992/2012).

É importante ressaltar, que neste processo, Laura (1992/2012) destaca que alguns comportamentos que se expressam como resistências (sintomas) em algum momento tiveram uma função suportiva, pois foram necessários e talvez fossem os únicos disponíveis, porém quando fixos, quando a pessoa não se permite, ou não consegue ampliar, ou mesmo o ambiente não disponibiliza os suportes adequados, estes tornam-se bloqueios. Nesse sentido, a autora salienta a importância de trabalhar com as resistências e não buscar retirá-las, pois isto pode ser um processo ainda mais traumático para a pessoa, haja visto que talvez seja o único suporte que a pessoa disponha no aqui e agora.

Segundo Laura, suporte pode ser desde aspectos fisiológicos, postura, mobilidade, sensibilidade, linguagem, costumes, maneiras sociais, relacionamento e tudo mais que é adquirido e aprendido durante a vida. Constituindo-se como suporte facilita a contínua integração e assimilação da experiência, sendo assim, podemos notar que os participantes buscaram em suas vivências os suportes que estavam disponíveis e que foram favoráveis para pensarem em si mesmo e validarem suas potencialidades (PERLS, 1992/2012).

6.3.7. Ampliando a visão de ansiedade

No trecho a seguir, a participante Girassol comenta o quanto percebe a ansiedade como um processo que foi prejudicial e custoso na sua vida, porém reconhece que se trata de uma emoção natural que faz parte da sua experiência e que buscar compreender como se dá essa vivência é o caminho para aprender a lidar com ela, sem que seja necessário a intervenção medicamentosa que muitas vezes pode ser uma opção que pode mobilizar sensações tão intensas quanto a própria ansiedade.

“Mas é isso, então, toda essa experiência da ansiedade, pra mim, ela foi muito nociva, ainda é, né, eu sempre, eu digo que eu, eu caminho com ela, assim, tentando

¹¹ Em sua perspectiva, Laura discorre sobre o conceito de agressão, termo que aparece no título do livro *Ego, Fome e Agressão*, justamente por ser uma força que está por trás de todas as nossas atividades, sendo essencial no processo de assimilação e integração da experiência e consequentemente no desenvolvimento humano. Para Laura (1992/2012) agredir é o que nos possibilita enfrentar as coisas, que nos possibilita desestruturar a experiência, assimilando aquilo que é nutritivo e rejeitando o que é tóxico.

entender. Ela, assim, né, porque sou eu, faz parte de mim, esse sentimento tá aqui, na verdade, não é algo para além, né, mas algo que tá dentro de mim, então, eu tentando também me entender, entender por que que eu estou sentindo isso, né, e identificar formas, também, pra que eu consiga lidar, né, sem precisar ... [de medicação], porque é algo que [ainda me afeta], por mais que eu entenda.” (Girassol)

A participante de Dente-de-Leão comenta que para ela a ansiedade faz parte da vida e é algo que a pessoa precisa aprender a lidar, afirma que existe uma diferença entre ansiedade sentida de maneira natural e a ansiedade sentida de forma mais intensa, que é caracterizada como transtorno. A participante também enfatiza que o lidar nem sempre é uma tarefa fácil e depende de cada pessoa, exige certo comprometimento e amadurecimento.

Às vezes eu acho que a ansiedade querendo ou não faz parte da nossa vida, faz parte de mim, e é algo que a gente tem que aprender a lidar. Tanta gente fala “mas todo mundo tem ansiedade”, mas ter ansiedade é uma coisa, mas tu já ter o transtorno e acabar desenvolvendo isso é outra.” (Dente- de- Leão - trecho 1)

“...ela sempre vai estar ali, mas cabe também a gente saber lidar e decidir se a gente vai ouvir aquela voz, se a gente vai aceitar aquilo ou deixar aquilo acontecer, se a gente quiser também, mas assim, não to falando por falar porque às vezes também é difícil, é difícil a gente controlar o pensamento, controlar como a gente vai lidar com isso na hora das crises, se a gente vai ter controle ou não, se machucar ou machucar alguém próximo, ou conseguir se abrir.” (Dente- de- Leão - trecho 2)

“...mas cabe a gente também querer amadurecer, por exemplo hoje em dia, antes de eu entrar no palco, por exemplo, sábado agora que eu apresentei, se eu olhasse pra Dente-de-Leão, de antes, ela ia estar se tremendo assim dos pés a cabeça, morrendo de ansiedade, quase chorando ou saindo do palco chorando e sábado agora eu simplesmente respirei e botei na minha cabeça que eu ensaiei, que eu estudei a coreografia, que ensaiei com todo mundo, falei com todo mundo, sei onde é, sei como é a coreografia, sei como é a música e eu entrei no palco, assim, e a ansiedade foi embora, ela deu um tchau, assim, (risos), ela sumiu.” (Dente- de- Leão - trecho 3)

Lótus comenta que considera a ansiedade um sentimento normal que faz parte da vida de qualquer pessoa e que tem horas que vai precisar lidar mais com ela e às vezes pode ser mais difícil, porém, por ser um processo inerente à experiência humana, acredita que tentar controlá-la com medicação limitaria as possibilidades da pessoa aprender com sua experiência.

“A ansiedade pra mim hoje, ela é um sentimento normal, sabe? Faz parte da minha vida, assim, e a de qualquer ser humano sabe, não tem como a gente controlar o sentimento com medicação, não existe essa possibilidade, e eu acho que mesmo se existisse, tiraria a possibilidade do “ser humano”, de tipo, de aprender com os nossos erros ... é um sentimento normal que vou precisar lidar ao longo da vida sabe, horas mais, com um pouco mais de dificuldade.” (Lótus)

Segundo Lótus, buscar conhecer mais sobre os momentos e processos que está vivenciando, pesquisar e conhecer acerca da ansiedade, o ajudou a se sentir mais seguro e a se permitir compartilhar e trocar sobre sua experiência na terapia e com outras pessoas.

Então, sabendo disso, eu acho que isso me deixa com menos medo. E eu acho que também estudando sobre isso, tipo, foi uma das coisas que comecei a fazer bastante quando a ansiedade foi muito mais presente na minha vida ... foi uma virada de chave, sabe, compreender que existe sim técnicas, que existem estudos, que existem possibilidades e sabendo disso hoje em dia me deixa menos inseguro de falar pras pessoas de como eu me sinto, de conversar com a minha terapeuta. E também de viver, sabe.”(Lótus)

Aqui os três participantes mencionados declaram que em determinado momento perceberam que a ansiedade é um processo inerente à experiência humana, destacam que em suas experiências ansiosas o sofrimento vivenciado foi intenso, porém compreenderam que ao buscarem entender mais sobre este momento, puderam se reconhecer em sua vivência ajudando-os a lidar melhor com ansiedade.

Além disso, algo que a participante Dente-de-Leão comenta e que parece que Girassol e Lótus seguem na mesma direção, é que ela acredita que é preciso que a pessoa tenha certo comprometimento e amadurecimento para buscar compreender a própria experiência e crescer com ela. Laura afirma que durante a vida, e principalmente em situações em que a pessoa se sinta confinada, sem direção; quando esta encontra-se comprometida com sua experiência, ela aceita e lida com o que é apresentado, ela se permite se experimentar nas suas limitações e possibilidades, transformando-se e transcendendo a situação, podendo, assim, vislumbrar outros caminhos que antes não eram visíveis e encontrar a verdadeira liberdade (PERLS, 1992/2012).

Vale lembrar que para Laura (1992/2012) contato é um fenômeno de fronteira, onde ocorre o reconhecimento e enfrentamento do outro, em qualquer situação presente, mesmo quando vivenciamos sensações que remetem ao passado ou ao futuro, nós as sentimos no aqui-e-agora, porém o contato só é possível a medida que existe suporte disponível para ele. Portanto, ao entrarmos em contato com a experiência encontramos os suportes necessários que permitam ampliar a experiência e crescer com ela.

Portanto, também podemos notar nesta seção, que alguns dos participantes ampliaram sua percepção e a maneira de se relacionar com seu processo ansioso, entendendo quais demandas no meio desencadearam a expressão mais intensa da ansiedade, fazendo com estes buscassem outros caminhos mais favoráveis a sua vivência, que os estimulassem, em vez de limitá-los. Conhecendo e validando sua singularidade e se projetando no mundo a partir dela,

cientes de que as adversidades impostas pelo mundo podem causar dor e sofrimento, no entanto, não podem defini-los e a qualquer sinal de opressão eles podem buscar os suportes disponíveis que viabilizem crescimento (FRANCESETTI, 2021).

6.3.8. Percepções pós terapia

A participante Dente-de-Leão enfatizou durante a entrevista que sua melhora se deu devido ao seu acompanhamento psicoterapêutico, a mesma chegou a fazer uso de medicação, porém ao não sentir melhor interrompeu o uso e ficou somente na terapia. A participante relatou que a psicoterapia foi um processo doloroso, porém fundamental para que ela compreendesse como estava no momento, entendesse os seus limites e tivesse mais autoconfiança para lidar com as adversidades dos contextos nos quais está inserida, além disso, ela declarou que em determinado momento devido as crises tinha comportamentos autolesivos, onde se machucava em uma tentativa de aliviar a angústia sentida e hoje já não apresentava tais comportamentos. Dente-de-Leão acredita que retornar a psicoterapia seja importante, pois sente que precisa deste suporte para trabalhar questões que ainda lhe trazem certo receio, com relação a dinâmicas em um relacionamento amoroso.

“No início foi um processo bem dolorido ... Eu consegui começar a lidar melhor com essas situações que eu não conseguia lidar. Com essa questão de comparação, de conseguir ter uma autoestima melhor, de me afastar de pessoas ou lugares que não me faziam bem. Às vezes eu gostava muito de alguém e aí essa pessoa me fazia muito mal, seja amigo, seja relacionamento. Então, aprender a me priorizar, a ter amor próprio, a não fazer mais pelas pessoas ou fazer pelas pessoas o que elas não fariam por mim e essas coisas, e a não ter medo de chegar e falar ou dizer não. Tudo para que eu melhorasse.” (Dente- de- Leão - trecho 1)

“Por conta que, apesar de que eu já fiquei muito bem, certas coisas, eu ainda sinto que eu estou nesse processo de melhorar. Então, às vezes, eu acho que um auxílio seria muito bom. Por exemplo, depois que eu terminei meu relacionamento e tal, eu cheguei a ficar com umas duas pessoas, só que parece que, se um dia eu, sei lá, pudesse ter a oportunidade de me relacionar de novo, eu não sei se, de certa forma, eu ainda conseguiria. Por conta de tudo que eu passei. Então, entre essas coisas e outras, eu acho que uma ajuda de um terapeuta profissional seria ótimo.” (Dente-de- Leão - trecho 2)

Lótus realiza acompanhamento terapêutico desde o início do seu processo de transição, devido ao acompanhamento multiprofissional oferecido pelo projeto, o participante sinalizou que a psicoterapia o ajudou a ampliar sua percepção de si mesmo e foi fundamental em seus momentos de crises de ansiedade, pois o ajudou a conhecer e lidar com questões que antes não tinha suporte para tal.

“Mas, tipo, atualmente, é uma das coisas, que eu tava até conversando com a minha terapêutica, que percebo que a gente tá junto numa nova abordagem. Tipo, muitas coisas mudaram. Eu tô em uma outra configuração da minha vida. Eu percebo que, tipo, muitas coisas amadureceram. E eu tô conseguindo dar lugar hoje pra coisas que eu não conseguia falar no passado.” (Lótus)

Os participantes citados destacaram durante a entrevista, o quanto a psicoterapia os ajudou a lidarem melhor com a ansiedade, enfatizando que conseguiram ter uma outra percepção de si mesmos, conseguindo identificar que ambientes e/ou relações desencadearam ou desencadeiam suas crises e partir daí buscar encontrar alternativas que aliviassem as sensações intensas sentidas, como sair de um relacionamento que não era saudável, priorizar a saúde e o bem-estar em lugar de responder as demandas para estar empregado e bem sucedido e entender e validar os próprios limites nas relações.

Além disso, os três destacaram ter uma outra percepção da ansiedade, entendendo-a como um fenômeno inerente à vida, e que portanto, se conhecer, entender os próprios limites e potencialidades e estar em ambientes e relações que os possibilitem serem autênticos e exporem suas vulnerabilidades é fundamental para encontrar os meios necessários para lidar melhor com a ansiedade. Entendendo que haverá situações em que ela poderá se manifestar de maneira mais intensa e às vezes mais leve e ainda sim, é possível ter outras alternativas, não sendo necessário eliminar a ansiedade das suas vidas, mas conviver de forma mais equilibrada com ela.

O processo psicoterapêutico consiste em um suporte para a pessoa e tem a finalidade de auxiliar o indivíduo a ampliar sua percepção e estimular o reconhecimento na vivência. O terapeuta é presença na ausência, sustentação onde não há suportes disponíveis, ou seja, tenta proporcionar o apoio necessário para que o cliente consiga encontrar os meios que possibilite enfrentar seus medos e receios, ansiedades e angústias. Não se coloca na relação como um especialista que irá direcionar o caminho a ser seguido, mas auxilia o cliente a encontrar o seu próprio caminho, aquele que fará mais sentido na sua história (FRANCESETTI, 2021).

Muitas vezes a pessoa encontra-se tão imersa em sofrimento, pois encontra-se desamparada, vulnerável e sem o contato e o suportes adequados, que não consegue vislumbrar as suas potencialidades, necessitando do suporte do outro, que no primeiro momento pode ser o terapeuta e depois, pode ser ampliado para outros âmbitos da vida, uma vez que em terapia a pessoa pode ser capaz de reconhecer que relações e ambientes são benéficos e quais são limitantes e nocivos a sua existência (PERLS, 1992/2012).

Nesse sentido, Laura ressalta a importância do encontro e autenticidade na relação entre o terapeuta e o cliente, sendo este fundamental para possibilitar que a pessoa acesse, integre,

assimile e cresça, fortalecendo e expandindo as funções de contato e suporte que facilitam o desenvolvimento pessoal (PERLS, 1992/2012).

Deste modo, a autora enfatiza que a Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológica existencial e experiencial, portanto, busca trabalhar com a pessoa em sua experiência presente, considerando as subjetividades e as potencialidades de cada indivíduo, partindo da sua vivência pessoal e auxiliando se experimentar em seus receios, reconhecendo e ampliando seus suportes (PERLS, 1992/2012).

6.3.9. As adversidades no acesso a psicoterapia

Um fato importante que a participante Girassol destacou foi a questão da dificuldade do acesso ao acompanhamento, pois a mesma sinalizou que mesmo ciente de que precisava se manter em psicoterapia, teve que interromper por não ter condições de arcar financeiramente com o custo, visto que o acesso pela rede pública era demorado e ao optar pelo privado se deparou com valores que naquele momento não poderia custear. Assim como a medicação psiquiátrica também tinha um valor alto. Girassol enfatizou que teve momentos em que interrompeu a medicação por vontade própria, porém quis manter a psicoterapia e não pôde. E em determinado momento precisou escolher manter somente o acompanhamento psiquiátrico, pois era mais “imediato” e o que poderia arcar naquele momento.

“Então, eu entrei numa lista de espera no primeiro momento, só que eu não esperei. Eu precisei mesmo buscar um atendimento por conta própria ... Então todos esses impedimentos fizeram com que eu procurasse o atendimento particular, né, e no particular eu ainda consegui achar atendimentos acessíveis que, mesmo sendo acessíveis, né, do que é o valor que era posto, isso ainda pesava muito pra mim.” (Girassol - trecho 1)

“ ... então a nutricionista, eu não consegui manter, nem a psicoterapia, aí o que eu ainda consegui manter foi a psiquiatria, porque enfim, era algo que era mais imediato.” (Girassol - trecho 2)

Dente-de-Leão informou que fez terapia durante 03 anos, mas no início desde ano interrompeu por questões financeiras e conflito de agendas e até maio não tinha retornado, porém salientou que tinha interesse em voltar. A mesma destacou que a dinâmica terapêutica na clínica que realizava acompanhamento era estranha, pois as sessões duravam somente 30 minutos e havia uma troca constante de profissionais, porém ainda assim se mantinha no local, pois os valores eram mais acessíveis. Entretanto, no início do ano a clínica alterou os valores o que a fez interromper temporariamente as sessões, depois tentou retornar, mas não obteve

resposta da clínica. Devido a isto tentou atendimento pela rede pública, porém se deparou com a questão de ter que aguardar um longo período em uma lista de espera, o mesmo aconteceu na tentativa de atendimento nas universidades que oferecem o serviço de acolhimento, como relata nos trechos abaixo.

“Eu parei no início do ano. Por conta que a clínica que eu estava fazendo, ela aumentou o valor. E eu fico um pouco fora, mas eu disse para a clínica que eu ia fazer, né? As sessões. Só que eles nunca mais nem retornaram. Aí eu achei isso muito estranho. Então, eu não corri atrás também. Aí eu estou desde fevereiro, eu acho, sem terapia. Mas pelo que eu era antes, até agora, eu estou bem. Mas seria bom continuar fazendo. (Dente- de- Leão - trecho 1)

“Eu tentei agora uma consulta com o psicólogo, acho que é pelo SUS, o pessoal da Polícia Militar, aquela policlínica e tal. Só que aí eles não fazem esse tipo de atendimento, eles só conversam com o paciente e encaminham para algum posto. Só que aí eu fui encaminhada para tentar no Cesupa ou na Unama. Só que lá também não é de muita certeza não ter realmente um acompanhamento Fora que eles dão três sessões ou duas para ver se realmente vai precisar continuar o acompanhamento. E nessa questão aí eu fiquei meio... ‘Acho que foi ficar sem terapia mesmo por um tempo’.” (Dente- de- Leão - trecho 2)

O participante Lótus declarou que se não fosse pelo projeto no qual está inserido devido ao processo de transição, dificilmente teria iniciado o acompanhamento psicológico. Segundo, ele o acesso a tal serviço era muito mais difícil, pois considerava que havia uma romantização sob a psicoterapia, para ele o acesso só seria possível através de projetos, como foi o seu caso.

“Eu iniciei por causa do processo, do processo de transição sexual. Tipo, já tinha vontade, mas cá entre nós, tipo, assim, há três anos que eu faço acompanhamento, e a três anos atrás, a terapia não era uma coisa tão difundida como é hoje, né? Existia todo um romantismo em cima da psicoterapia e hoje tem outras formas muito mais fáceis de serem acessadas, que antigamente não tinha, ou a pessoa pagava caro pra ter acesso ou através dos projetos que tinha, né.” (Lótus - trecho 1)

“... e aí, tipo, eu consegui o acesso [a psicoterapia] e tudo mais pelo projeto, mas antes assim não era uma possibilidade, e eu acho que até hoje se não fosse o projeto, não seria uma possibilidade.” (Lótus - trecho 2)

Os três participantes citados nesta seção destacaram a dificuldade no acesso à terapia, principalmente relacionado à questão financeira, impactou diretamente no seu processo terapêutico. Mesmo cientes de que precisavam do acompanhamento depararam-se com a longa lista de espera nos locais que disponibilizam atendimentos psicológicos na rede pública, valores altos no privado e os entraves nas dinâmicas terapêuticas. Este último ponto, refere-se a experiência da participante Dente-de-Leão que sinalizou que além da questão financeira, a dinâmica na clínica onde era cliente era diferente, suas sessões 30 minutos no máximo e havia

uma constante troca de profissionais o que a deixava desconfortável e inviabilizava o desenvolvimento de um vínculo terapêutico autêntico.

Girassol também destacou que além da questão financeira o acesso à psicoterapia é mais difícil em áreas no interior. Quando estava trabalhando tentou iniciar o acompanhamento pela rede pública no município onde estava, porém não havia profissionais, sendo assim, ela foi encaminhada para Belém, no entanto não tinha como ir para as sessões e retornar no mesmo dia para casa devido a distância, por isso a mesma tentou atendimento privado e posteriormente decidiu pedir afastamento do emprego e retornou para a região metropolitana onde poderia ter mais alternativas para seu acompanhamento.

Nota-se que apesar de já não ser tão presente o estigma com relação a terapia, visto que hoje em dia as pessoas buscam mais o acompanhamento, ainda assim, deparam-se com alguns entraves com relação a disponibilidade na rede pública, como falta de profissionais nas unidades, longas listas de espera; e no privado, encontram valores altos e dinâmicas terapêuticas inadequadas.

Vale destacar que a Psicologia Brasil, enquanto profissão e produção científica, surge com o acesso direcionado a um grupo populacional privilegiado e o enfoque em vivências de populações brancas. É durante a ditadura que começam a ser desenvolvidos trabalhos voltados para as situações vivenciais de populações localizadas nas periferias e em comunidades rurais, desafiando a visão elitista que se tinha do fazer psicológico, e posteriormente surgem outras pesquisas que se propõe a discutir as implicações que as diversas formas de relações raciais se constituem e produzem sofrimento nas populações mais vulneráveis (ARRELIAS, 2020).

Deste modo, entende-se que o fazer psicológico nos moldes tradicionais que tem como características a psicoterapia individualizada e higienista privilegiada, desconsidera as questões sociais e as relações que são estabelecidas a partir disto. Neste sentido, considerando o relato dos participantes, podemos notar que o fazer clínico ainda apresenta limitações e orientar o trabalho em direção a uma clínica ampliada que atravessa as estruturas físicas, práticas e teóricas de um setting terapêutico e outros lugares onde seja possível encontrar o outro, o território, os diferentes modos de vida, possibilita um encontro pleno e autêntico com o outro (ARRELIAS, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida para este trabalho foi realizar uma reflexão a respeito dos sentidos atribuídos e construídos à experiência ansiosa. Dessa forma, concluímos que os objetivos da foram alcançados, pois durante a pesquisa foi possível ampliarmos a visão da experiência ansiosa através de concepções fenomenológicas e gestálticas, que possibilitaram discutir a ansiedade, considerando-a como um processo relacional e subjetivo, que pode se expressar de maneiras diferentes, já que ela manifesta-se como resposta às demandas do meio, sendo, portanto, necessário nos atentarmos para a complexidade das situações que compõem a experiência humana.

A partir dos relatos, podemos observar que a percepção acerca da ansiedade, em alguns aspectos, se atravessou e, em outros divergiram, definindo-se de acordo com a realidade subjetiva e social de cada um. Neste ponto, frisamos a relevância de considerarmos as dimensões interseccionais que atravessam a experiência das pessoas e que modificam suas formas de se perceber e se expressar no mundo.

Neste sentido, identificamos que alguns participantes tinham uma visão negativa da ansiedade devido às reações emocionais e físicas sentidas, mas que, com o tempo, e com o auxílio da terapia essa visão foi se modificando, levando-os a compreenderem que a ansiedade, assim como o sofrimento, é inerente ao ser humano e que é possível encontrar meios de experienciar momentos ansiosos que não sejam adoecedores.

Entretanto, também houve a percepção de que a ansiedade seria uma doença, tendo apenas características negativas e nocivas. Com isso, evidenciamos que cada percepção e relação estabelecida com a ansiedade esteve vinculada às particularidades da vida de cada sujeito e que, portanto, seus processos se desenvolveram de maneiras diferentes.

Junto a isto, pode-se notar sentimentos ambivalentes com relação ao tratamento medicamentoso indicado a todos: uns aderiram, outros demoraram para se adaptar, iniciaram e interromperam o processo e teve aquele que o tratamento não fez sentido, optando por interromper de vez. Tal ambivalência se deu por acreditarem que sua melhora era condicionante principalmente da medicação, mas os efeitos colaterais foram tão incômodos e angustiantes quando os sintomas da ansiedade e a possibilidade de ter seu bem-estar garantido somente pela medicação lhe causavam medo.

Neste sentido, fica evidente o quanto o processo de medicalização é presente na contemporaneidade, sendo uma das opções de tratamento mais recomendadas, porém, que em sua configuração, não está a favor da pessoa, pois parte de uma perspectiva patologizante da

experiência para justificar o uso excessivo de medicamentos, desvalidando a singularidade e ignorando as dimensões éticas e políticas que constituem a experiência, logo desvalidando a forma de ser no mundo e as potencialidades do ser humano. E com isso, apenas responsabilizando e culpando o indivíduo, gerando mais sofrimento e sentimento de inadequação e incapacidade.

A psicoterapia foi sinalizada como um meio essencial para ajudar na percepção, reconhecimento e ampliação da experiência ansiosa. Porém, alguns participantes destacaram as adversidades do acesso à terapia e que tal situação impactou diretamente seu processo.

Esta pesquisa também se propôs a se debruçar mais sobre a perspectiva de Laura Perls, que traz discussões esclarecedoras e consistentes sobre conceitos da abordagem gestáltica, permitindo-nos expandir a visão sobre a experiência ansiosa, assim como para outros processos que formam a experiência humana.

Em sua concepção, Laura afirma que a ansiedade é uma resposta à ruptura da confluência, ou seja, uma ruptura do equilíbrio entre organismo e ambiente. Consiste em uma emoção que denuncia a falta de contato e suporte adequados para a pessoa se relacionar com o outro de maneira satisfatória, possibilitando que a experiência seja desestruturada, assimilada e integrada, tornando-se fundo de vividos para novas situações e processo necessário ao desenvolvimento humano.

Laura traz em seus fundamentos a compreensão holística do homem, olhar para a pessoa implica olhá-lo em sua relação consigo e com o mundo, atentando-se para as reverberações das dimensões éticas e políticas na experiência; compreendendo que a partir da complexidades o sujeito e sua forma de se relacionar no mundo vão se modificados. E que assimilação e integração da experiência só são possíveis quando o sujeito encontra o suporte adequado para o contato. Ademais, o estudo também dispôs-se a evidenciar a importância da autora para a consolidação da Gestalt-terapia e possibilitar que mais pessoas conheçam e tenham acesso a sua teoria que é tão pouco explorada, pois a mesma escreveu poucos materiais para publicação, mas que também sofreu um processo de invisibilização na abordagem.

As reflexões realizadas aqui partem de uma compreensão de que a ansiedade é um processo relacional, portanto, as formas de interações inferem na construção da nossa percepção de mundo, de reconhecimento e quando temos nossos corpos e vivências negados, quando nos faltam os suportes e contato adequados para vivermos e legitimarmos nossa própria experiência; vivenciamos processos de intenso sofrimento que é emocional, físico, ético e político.

Deste modo, essa pesquisa se propôs a ser um ensaio para aprofundar as discussões acerca da experiência ansiosa vivenciada de maneira intensa como sendo resultado de formas de contatos cristalizados e comprometidos e atravessada por questões sociais que produzem e reproduzem violência, discriminação e invisibilização de corpos e vivências. Neste sentido, a perspectiva de gestáltica de Laura Perls busca justamente conhecer e compreender de maneira autêntica a subjetividade do ser humano considerando que este é um ser em relação, sendo sua experiência, portanto, constituída pelas dimensões éticas, políticas e sociais; logo reconhecer e encontrar meios de ampliar os suportes e potencialidades, que para muitos é negado pelas diferentes formas de preconceitos em sociedades que são racistas, sexista, misóginos, LGBTfóbicas, capacitista e classistas; é o caminho para legitimar os diferentes modos de ser no mundo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Taís Batizaco; LOPES, Alda. Penha. Andrello. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. Contradição - **Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 3, n. 1, 2022.
- ALMEIDA, Raimundo Bittencourt et al. ACT em Grupo para Manejo de Ansiedade entre Universitários: Ensaio Clínico Randomizado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-17, 2022.
- ALVIM, Mônica Botelho. O lugar do Corpo e da Corporeidade na Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer Frazão.; FUKUMITSU, Karina Okajima (Orgs.). **Modalidades de Intervenção Clínica em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, cap. 2, p. 27-55, 2016.
- ALVIM, Mônica Botelho. A Gestalt-Terapia na Fronteira: Alteridade e Reconhecimento como Cuidado. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. spe, p. 880-895, dez. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDERSON, Maria Inês; RODRIGUES, Ricardo Donato. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 3, p. 242-252, 2016.
- ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 259-268, 2010.
- ANDRADE, Lorena Schalken. **Concepções epistemológicas de saúde e de ciência na política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde**. 2023. 96f. Tese de doutorado (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2023.
- ANDRADE, João Vitor et al. Ansiedade: um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019.
- ARRELIAS, Livia Cristinne Costa. Reflexões da clínica gestáltica sobre relações raciais. In: NASCIMENTO, Lázaro Castro; VALE, Kamilly Souza do. **Sentidos em Gestalt-terapia: novas vozes, outros olhares**. [recurso eletrônico]. Ponta Grossa: Atena, 2020.
- ARRELIAS, Livia Cristinne Costa. Reflexões gestálticas sobre autorreconhecimento como mulher negra na Amazônia. **IGT na Rede**, v. 16, nº 31, p. 192-225, 2019.
- AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Petrópolis, Vozes, 1986.
- BADKE, Marcio Rossato et al. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Rev. enfer. UFSM**. Rio Grande do Sul, vol. 6, n. 2, p. 225-234, Abr/Jun, 2016.

- BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade no século XXI. **Diálogos Clin Neurosci** [Internet], v.17, n.3, p. 327-35, 2015.
- BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. Corporeidade e epistemologia. **Filosofia e Educação**, v. 14, n. 1, p. 112-135, 2022.
- BARCO, Aron Pilotto. A concepção husserliana de corporeidade: a distinção fenomenológica entre corpo próprio e corpos inanimados. **Synesis, Petrópolis**, v. 4, n. 2, p. 1-12, ago/dez. 2012.
- BIELLI, Andrea. et al. Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en uruguay 2013-2015. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, n. 31, p. 1-16, 2019.
- BELMINO, Marcus Cezar. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. 1. ed., Jundiaí: Paco, 2020.
- BELMINO, Marcus Cezar. O lugar da medicalização na cultura contemporânea: uma interpelação gestáltica. In: BELMINO, Marcus Cezar (Orgs). **Gestalt-Terapia e atenção psicossocial**. Fortaleza: Premius, 2015.
- BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; BARATA, André. Angústia e Ansiedade: Um esboço histórico-conceitual e uma perspectiva sartreana. In: CASTRO, F. C. L.; NORBERTO, M. S. (Orgs) **Sartre Hoje**, volume 2. (p. 151-170), Porto Alegre: Editora Fi, 2017.
- BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 20, n. 2, 189-197, 2014.
- BRANDÃO, Cintia Lavratti. Da estranheza ao encantamento: a riqueza existencial presente nas formas psicóticas de ajustamento. In: BRANDÃO, Cintia Lavratti. (Org.) **Semeando a Gestalt-Terapia: experiências clínicas no contexto amazônico**. (pp. 59-79), 1. ed., Belém: Paka-Tatu, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BROWNELL, Philip. **Manual de teoria, pesquisa e prática em Gestalt-terapia**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CAMPOS, Rafael Cidrão; MAIA, João Vitor Moreira. Compreensão do binômio segurança e risco: perspectivas em diálogo. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 26, p. 428-437, 2020.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranho. **A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2002.
- COELHO, Manoela de Mendonça Figueirêdo et al. Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

CROCQ, Marc-Antoine. A história do transtorno de ansiedade generalizada como categoria diagnóstica. **Diálogos em neurociência clínica**, 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DELACROIX, Jean-Marie. **Encuentro con la psicoterapia**: Una visión antropológica de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida. Santiago do Chile: Cuatro Vientos, 2009.

DA ROCHA, Lucas Vieira et al. Ansiedade à luz da gestalt-terapia. **Psicologia pt**. 2018.

DA SILVA, Rogério Holanda; DÉCIO, Ricardo. Um olhar fenomenológico sobre as crises existenciais na contemporaneidade. **Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 285-305, 2020.

DE CERQUEIRA, Luísa Ferro Braga Laurino Lira Gusmão et al. In: SEMANA DE PESQUISA, 9ª SEMPEsq da Unit, Alagoas, 2021. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15165. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

EWALD, Ariane Patricia; MOURA, Michelle Thieme de Carvalho.; GOULART, Samira Meletti da Silva. Contemporaneidade e sofrimento psíquico: relações entre modos de vida e demandas psicoterapêuticas. **Psicol Argum**, v. 30, n. 68, p. 119-29, 2012.

FARIA, Nilton Julio. Noções de cuidado na atenção básica à saúde e Gestalt-Terapia. In. FARIA, Nilton Junior; HOLANDA, Adriano Furtado. (Org). **Saúde mental, sofrimento e cuidado**: fenomenologia do adoecer e do cuidar. (pp.15-32) Curitiba: Juruá Editora, 2017.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 441-447, 2014.

FIOROTTI, Karina Fardin et al. Ansiedade em puérperas em maternidade de alto risco. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1300-1307, 2019.

FRANCESETTI, Gianni. **Fundamentos da psicopatologia fenomenológico-gestáltica**: uma introdução leve. Belo Horizonte: Artesã, 2021.

FREITAS, Marta Helena et al. Os sentidos do sentido: uma leitura fenomenológica. Revista da Abordagem Gestáltica: **Estudos Fenomenológicos**, v. 18, p. 144-154, 2012.

GADAGNOTO, Thaianne Cristine et al. Emotional consequences of the COVID-19 pandemic in adolescents: challenges to public health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, n. 56, p. 1-9, 2022.

GALLI, Loeci Maria Pagano. Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 58-70. 2009.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GUANCINO, Leticia; TONI, Caroline Guisantis Salvo; BATISTA, Ana Priscila. Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friends. **Psico-USF**, v. 25, n.3, p. 519–531, jul. 2020.

HAN, Byung-Chul. **A sociedade do cansaço**. 2a.ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Veneza: Editora Áyine, 2020.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa: a dor hoje**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2021.

HOLANDA, Adriano Furtado. Fenomenologia, psicoterapia e psicologia humanista. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n.2, p. 33-46, 1997.

HOLANDA, Adriano Furtado. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2006.

HORTA, Mauricio; MACHADO, Wagner; BARRETO, Clarissa. Uma breve história da ansiedade. **Superinteressante**, 22 de out. de 2019. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/uma-breve-historia-da-ansiedade#:~:text=J%C3%A1%20a%20ansiedade%20n%C3%A3o%20%C3%A9,que%20um%20lugar%20tenha%20ursos/>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

JARDIM, Marília Guimarães Leal; CASTRO, Tatbyane Silva; RODRIGUES, Carla Fernanda Ferreira. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-USF**, v. 25, n. 4, p. 645-657, 2020.

LIMA, Laysa Karen Soares de et al. Fatores Apontados por Profissionais como Desencadeadores de Ansiedade em Centros de Atenção Psicossocial do Município de Cabedelo. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 269-274, 2017.

MAIA, Ana Claudia Ornelas et al. Tratamento transdiagnóstico utilizando um protocolo unificado: aplicação em pacientes com diferentes transtornos de humor e ansiedade comórbidos. **Tendências em Psiquiatria e Psicoterapia**, v. 35, p. 134-140, 2013.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário Online da Língua Portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2018.

MISSAGGIA, Juliana. O conceito husserliano de corpo: sua dualidade e função nas experiências perceptivas. **Problemata: R. Intern. Fil.**, v. 8. n. 3, p. 196-208, 2017.

MEDINA-GÓMEZ, María Begoña et al. Ansiedade e insatisfação corporal em universitários. **Acta Colombiana de psicologia**, v. 22, n. 1, p. 13-21, 2019.

MESSIAS, João Carlos Caselli et al. Death and Resistance: Professionals on the Front Line Against COVID-19. **Paidéia**, v. 32, n. 32, p. 1-9, 2022.

MONTALVO, David Ceballos. Teorias da ansiedade na terapia Gestalt. **Poiesis**, v. 1, n. 33, p. 46-57, 2017.

PERLS, Fritz Salomon. **Ego, Fome e Agressão**: uma revisão da teoria e do método de Freud. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, Fritz Salomon; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt – Terapia**. 3a. ed. São Paulo: Summus, 1997.

PERLS, Laura Posner. **Living at the Boundary**. Gestalt Journal Pr, 1992/2012.

PERLS, Laura Posner. **Vivendo en los límites**. 3. ed. Madri: Plaza y Valdés, 2004.

PERLS, Laura Posner. **Timeless Experience: Laura Perls's Unpublished Notebooks and Literary Texts 196-1985**. Cambridge Scholars Publishing. (Editado por Amendt-Lyon, Nancy). 2016.

PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade**: uma vereda para o cuidado. São Paulo: Summus, 2021.

SANTANA, José Ricardo de Souza; BELMINO, Marcus Cezar de Borba. Identidades de gênero na perspectiva da teoria do self: uma leitura gestáltica acerca da sexualidade na contemporaneidade. **IGT na rede**, v. 14, n. 27, p. 136-162, 2017.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”**: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 160f. Tese de doutorado (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SILVA, Brenda Fernanda Pereira et al., A. Autoestima e gênero explicam depressão/ansiedade em adolescentes?. **Revista de Psicologia**, v. 40, p. 579-601, 2022.

SOARES, Carlos Guilherme Cristelli. **Gênero e Gestalt-terapia**: interseções e ajustamentos teórico-clínicos. [recurso eletrônico]. 2021. 66f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Minas Gerais, 2021.

STANLEY, Keleman. **Realidade Somática**: Experiência corporal e verdade emocional. São Paulo: Summus, 1994.

TEIXEIRA, José Carvalho. Problemas psicopatológicos contemporâneos: Uma perspectiva existencial. **Análise Psicológica**, p. 405-413, 2006.

TILLICH, Paul. **A coragem de ser**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

YANO, Luciane Patrícia. Gestalt-Terapia e modelo biomédico: aproximação na compreensão das patologias. **Revista Psicologias**, v. 1, 1-23, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Mental health and COVID19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022. In: **Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact**: scientific brief, 2 March 2022. 2022.

ZAHAVI, Dan. **Fenomenologia para iniciantes**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PESQUISA: ANSIEDADES: RELATOS E SENTIDOS DA EXPERIÊNCIA ANSIOSA

Formulário no GoogleForms

Olá!!!

Obrigada pelo interesse em participar.

Eu me chamo Beatriz Evangelista de Araújo e estou realizando esta pesquisa de mestrado pelo Programa Pós-Graduação de Psicologia (PPGP-UFPa), orientada pelo professor Dr. Cezar Luis Seibt. O objetivo desta pesquisa é compreender a experiência ansiosa a partir do relato pessoal de pessoas que se autoidentificam com ansiedade. Este estudo foi submetido e aprovado tendo como número da Certificação Ética 44799421.1.0000.0018.

As etapas da pesquisa envolvem o preenchimento deste formulário e, posteriormente, caso seja selecionado, a pessoa será convidada a fazer uma entrevista on-line com a pesquisadora.

Ressalta-se que as informações inseridas neste documento não serão compartilhadas com outras pessoas que não sejam os pesquisadores e não serão usados para outros fins que não sejam o da pesquisa.

Nesta primeira etapa da pesquisa serão coletados dados para a realização da triagem dos participantes. Para tanto, na página a seguir pretende-se obter informações acerca do perfil sociodemográfico dos interessados.

Em vista disso, solicitamos sua autorização para ter acesso a essas informações.

Assinale uma das opções abaixo.

*Esta etapa não garante a participação definitiva no estudo.

* Caso seja selecionado (a) a pesquisadora responsável entrará em contato.

() Aceito compartilhar meus dados com as pesquisadoras

() Não aceito compartilhar os dados com as pesquisadoras

Seção 01

Nome completo:

Contato:

Faixa etária

() 18 a 24

() 25 a 30

() 31 a 40

() 41 a 59

() 60 ou mais

Gênero:

Cor:

☐ Pardo (a)

☐ Branco (a)

☐ Preto (a)

☐ Amarelo (a)

Outro:

Estado civil

☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ União Estável

Cidade/Estado

Escolaridade:

☐ Não escolarizado

☐ Ensino fundamental Incompleto

☐ Ensino fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

☐ Ensino Médio Incompleto Completo

☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Ensino Superior Completo

Curso/instituição:

(Informar se está em andamento ou se já foi concluído)

Pós- Graduação:

(Informar se está em andamento ou se já foi concluído)

Tem filhos? Se sim, quantos? Qual a idade deles?

Você mora com quem

Sua residência é:

☐ Própria

☐ Financiada

- () Alugada
- () Cedida
- () Ocupada

Ocupação atual (cargo, função....)

Se estiver trabalhando, você poderia informar a quanto tempo está no local

Seção 02

Com relação a saúde

Aqui você vai falar sobre a sua saúde de uma maneira geral. Falaremos sobre ansiedade depois, mas caso faça uso de alguma medicação psiquiátrica pode informar na questão abaixo.

Você realiza algum tratamento médico?

Você faz uso de alguma medicação? Se sim, quais?

Você já fez psicoterapia antes? Se sim, por quanto tempo?

Seção 03

Vamos falar sobre a sua ansiedade

Você pode fazer um breve relato sobre o que é ansiedade para você e como é ou foi sua experiência com ela

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que é ansiedade para você e como ela afeta sua vida?
2. O que você acha que pode ter desencadeado a sua experiência ansiosa?
3. O que você faz quando se sente ansioso?
4. Você já fez psicoterapia? Por quanto tempo?
5. Como foi o processo de terapia para você?
6. Você fez uso de medicação psiquiátrica? Como foi esse processo para você?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Meu nome é Beatriz Evangelista de Araújo, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (PPGP-UFPA), orientanda do Prof. Dr. Cezar Luis Seibt (PPGP-UFPA). Estou realizando a pesquisa de dissertação de mestrado denominada “Ansiedades: relatos e sentidos da experiência ansiosa”, cujo objetivo é compreender os sentidos da experiência da ansiedade a partir do relato pessoal de cada participante. A sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir com informações relacionadas à sua vivência acerca do fenômeno investigado por esta pesquisa. Os benefícios, com a realização desta pesquisa serão diretos, visto que você poderá expressar suas emoções livremente tendo um suporte adequado para isto. Além disso, os resultados deste estudo irão auxiliar na compreensão dos diferentes sentidos atribuídos à experiência da ansiedade, a partir da perspectiva pessoal e dos contextos aos quais estão inseridos cada pessoa, contribuindo, assim, na ampliação do conhecimento acerca da ansiedade. Os riscos envolvidos na participação da pesquisa podem envolver desconforto e mobilização emocional, assim a pesquisadora se propõe a fornecer o suporte necessário, e caso seja preciso, se disponibilizará a realizar o acompanhamento psicológico do (a) participante. Além disso, ressalto que caso você se sinta incomodado ou desconfortável durante as entrevistas, poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem a necessidade de apresentar qualquer justificativa e sem sofrer prejuízos à assistência que irá receber. Destaco que as entrevistas serão gravadas em vídeo e/ou áudio para auxiliar na análise dos dados, contudo sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado que possa lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Os dados obtidos poderão ser organizados também para produção de artigos e trabalhos científicos, sem que haja, porém, qualquer constrangimento para os informantes. Portanto, não será divulgado, em hipótese alguma, qualquer dado que possa identificá-lo. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, durante e depois da sua participação. Essa pesquisa será realizada com os recursos dos pesquisadores, portanto não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação e também não haverá despesas relacionadas a pesquisa.

Pesquisadoras responsáveis:

1. Prof. Dr. Cezar Luis Seibt (PPGP-UFPA) – e-mail: cezluse@yahoo.com.br.
2. Beatriz Evangelista de Araújo (Mestranda do PPGP) - e-mail: psi.beatrizaraujo21@gmail.com. Telefone (91) 98543-6300.
3. Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFPA): Rua Augusto Corrêa, nº 01. Faculdade de Enfermagem do ICS - Sala 13. Campus Universitário do Guamá. Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br

Nome

E-mail:

() Declaro que li as informações sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre a mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa.

() Não aceito participar da pesquisa