

COM LIMITE, SEM CONTORNO: QUESTÕES DO CORPO CONTEMPORÂNEO NA ABORDAGEM GESTÁLTICA

With limit, without contour: Contemporary body issues in the Gestalt approach

Con límite, sin contorno: Cuestiones del cuerpo contemporáneo en el enfoque Gestalt

JULIANA RODRIGUES VIEIRA

Resumo: O presente artigo se propõe a explorar e colocar em análise, a partir de uma leitura gestáltica, algumas questões que atravessam o corpo na contemporaneidade. A reflexão proposta visa principalmente discutir de qual modo os discursos e alinhamentos éticos, políticos, estéticos e, sobretudo, fenomenológicos constituem determinados modos de subjetivação, engendrando, assim, experiências adoecedoras que são simultaneamente vividas de modo individual e coletivamente. A partir disso, acreditamos que o fazer reflexivo e prático do Gestalt-terapeuta deve estar em consonância com os debates contemporâneos, acerca das experiências biológicas, culturais e políticas. Acreditamos que desvelar o self e suas potencialidades apontam para uma transformação possível entre o eu e o mundo, a partir do contato real entre o sujeito e o ambiente, sendo capaz de favorecer uma experiência de estar-no-mundo mais autêntica.

Palavras-chave: Teoria Gestáltica; Fenomenologia; Corpo; Contemporaneidade

Abstract: This article aims to explore and analyze, from a Gestaltic reading, some questions that cross the body in contemporary times. The proposed reflection aims mainly to discuss how ethical, political, aesthetic and, above all, phenomenological discourses and alignments constitute certain modes of subjectivation, thus engendering sick experiences that are simultaneously lived individually and collectively. From this, we believe that the reflexive and practical making of the Gestalt-therapist should be in line with contemporary debates about biological, cultural and political experiences. We believe that unseeing the self and its potentialities point to a possible transformation between the self and the world, from the real contact between the subject and the environment, being able to favor a more authentic being-in-the-world experience.

Keywords: Gestaltic Theory; Phenomenology; Body; Cotemporaneity

Resumen: Este artículo tiene como objetivo explorar y analizar, a partir de una lectura de la Gestalt, algunas preguntas que cruzan el cuerpo en los tiempos contemporáneos. La reflexión propuesta tiene como objetivo principal debatir cómo los discursos y alineaciones fenomenológicos éticos, políticos, estéticos y, sobre todo, fenomenológicos constituyen ciertos modos de subjetivación, generando así experiencias enfermas que se viven simultáneamente individual y colectivamente. A partir de esto, creemos que la elaboración reflexiva y práctica del Gestalt-terapeuta debe estar en línea con los debates contemporáneos sobre experiencias biológicas, culturales y políticas. Creemos que la insensible al yo y sus potencialidades apuntan a una posible transformación entre el yo y el mundo, desde el contacto real entre el sujeto y el medio ambiente, pudiendo favorecer una experiencia más auténtica en el mundo.

Palabras-clave: Teoría de la Gestalt; Fenomenología; Cuerpo; Cotemporaneidad

Introdução

As inquietações necessárias que motivaram o desenvolvimento desse breve estudo surgiram ao longo do processo de realização de estágio em psicologia clínica, com a abordagem em Gestalt-terapia, em um serviço de psicologia localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro. O público atendido pelo serviço, ainda que possuam marcadores identitários bem plurais, estão grande parte imersos em uma região do estado marcada pela violência e por questões sociais muito relacionadas a uma certa precarização das condições de vida. Fato que, inevitavelmente, interfere de maneira direta nas demandas surgidas e nos tipos de adoecimentos que chegam ao equipamento de atendimento psicológico. Dentre as principais demandas, questões de baixa autoestima, automutilação, ideação suicida, bulimia e depressão surgem com demasiada frequência.

Acreditamos que há uma contínua produção de conflitos (oriundos entre as normas explícitas e implícitas) que encontram como lócus de expressão o corpo. Por conta disso e com tal relevância, concebemos ser necessário tentar desvelar tais normatizações, tão duais e contraditórias, para que o corpo, em questão, possa ser ouvido, visto, percebido. O próprio termo “patologia social” nos auxilia a pensar a partir de uma perspectiva de que a própria sociedade é um sistema produtor e gestor de patologias¹ e que o saber médico (mas não exclusivamente ele) de uma época oferece leituras – os tais quadros patológicos². Em adição, vale ressaltar que o caráter hedonista de nossa sociedade de consumo desvela pistas que nos orientam a compreender alguns sentidos e significados que compõem essa gramática de sofrimento contemporâneo (Safatle, Silva Junior & Dunker, 2018).

Compreendendo isso como fator relevante que adentra a clínica, inúmeros questionamentos surgiram nos estudos de caso e nas supervisões realizadas ao longo de alguns semestres, como: O que levam estes corpos a adoecerem de formas tão semelhantes? Quais são as experiências compartilhadas em comum por essa população? Quais são as condições de vida que estes sujeitos estão submetidos? Qual o grau de passividade e autonomia que estes clientes possuem, individual e coletivamente? De que corpos estamos falando quando falamos desse tipo de adoecimento psíquico? Que experiências são providas e desprovidas pelas condições sociais desse campo? De que cultura do corpo estamos tratando?

Sabemos que muitos são os questionamentos que podem ser realizados – e todos de grande

¹ Todavia, é necessário ressaltar que nem toda forma de restrição e coerção social é produtora de patologias.

² “Falar em *patologias sociais* nos dias atuais deve envolver inicialmente uma reflexão sobre as patologias enquanto categorias que descrevem modos de participação social, e não uma reflexão sobre a sociedade como organismo saudável ou doente. Tal reflexão permitiria, por sua vez, o desenvolvimento de uma articulação entre clínica e crítica” (Safatle, Silva Junior & Dunker, 2018, p.11).

valia. Todavia, não nos colocamos em uma suposta posição de saber capaz de responder a todos eles. Pelo contrário, o principal objetivo que guia este breve estudo é explorar e problematizar quais são as demandas que a contemporaneidade traz para estes corpos. Compreender de que maneira alguns alinhamentos éticos, políticos, estéticos e, sobretudo, fenomenológicos atravessam a cultura e o processo de subjetivação desses tantos corpos é o que aqui nos interessa. Trataremos, então, de discutir questões acerca da constituição de um *self* que tem como solo uma cultura somática (Rose, 2007), retomaremos alguns aspectos que consideramos importantes acerca da experiência (pela perspectiva fenomenológica), discorreremos sobre alguns breves imperativos sociais sobre o que espera-se de um corpo e, por fim, apresentaremos algumas demandas e desafios postos em questão para a clínica contemporânea.

A Questão do Corpo e o Corpo em Questão

“Não sabemos o que pode o corpo...” [diz Espinosa]. Esta declaração de ignorância é uma provocação: falamos da consciência e de seus decretos, da vontade e de seus efeitos, dos mil meios de mover o corpo, de dominar o corpo e as paixões – mas nós nem sequer sabemos de que é capaz um corpo” (EIII, 2, esc.). Porque não o sabemos, tagarelamos. Como dirá Nietzsche, espantamo-nos com a consciência, mas “o que surpreende é, acima de tudo, o corpo...” (Deleuze, 2002, p. 23-24).

Lançar-se à tentativa de definir o que é um corpo pode caminhar de uma resposta simplista à uma discussão demasiadamente complexa. Ele pode ser descrito por uma aglomeração de átomos, moléculas, órgãos ou por um quantum de energia, sendo elas descrições ou aspectos em termos de funcionalidade. São inúmeras as possibilidades de leituras, caminhando do sagrado ao profano, do metafísico ao biológico, de um todo contínuo à uma multiplicidade agrupada. Como Dagognet (2012) sugere, desde a origem, o corpo situou-se no centro dos problemas filosóficos e científicos, associando-se entre o “*em si*” e “*por si*”, o corpo abriga uma infinidade de atravessamentos biológicos, sociais e culturais. Consideramos aqui, sobretudo, o corpo como uma potência em ato, uma força que só existe a partir de sua própria condição de existência – e de suas forças em constante combate.

Em termos intensivos, Rolnik (2016) aponta que nossos órgãos dos sentidos possuem dupla capacidade. A primeira sendo a de apreender o mundo em suas formas e, a partir disso, representá-las. Enquanto a segunda capacidade seria a apreensão através de um campo de forças vivas que nos afetam

e que se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações. Por isso, tal vibratibilidade categoriza o que a autora denomina como “*corpo vibrátil*”. Os corpos perceptivos, mas, essencialmente vibráteis, são os corpos que aqui irão compor a nossa discussão.

Portanto, já que não podemos “definir” ao certo o que é um corpo, podemos nos questionar sobre: o que pode um corpo singularizado? quais sensações ele já experimentou ou pode experimentar? Adotamos a perspectiva que o compreende em termos de potência, de afetar e ser afetado, situado entre o contágio, o experimentar e o *devenir*. Na perspectiva de um sujeito que possui a capacidade de realizar escolhas autônomas e que é hábil em exercer ajustamentos criativos para si.

Todavia, pensar nesse corpo singularizado exige igual esforço em tentar compreender em qual cultura este corpo está inserido. O estatuto do corpo na cultura contemporânea, em certa medida, se encontra e se afasta dos valores difundidos em outras sociedades e tempos históricos. Explorar quais são os efeitos que os fatores externos produzem na subjetividade dos sujeitos, grupos e populações nos levam em direção a uma discussão que perdura ao longo dos séculos – ou pelo menos, desde quando o corpo tornou-se questão central na vida dos sujeitos, na antiguidade clássica grega (Ferreira, 2011).

Atualmente, aquilo que denominamos como culto ao corpo ou cultura somática (Rose, 2007) marca uma sociedade que reforça massivamente um investimento (simbólico e material) ao corpo que, por sua vez, e com igual aceleração, é acometido por receios, angústias, inseguranças, mal-estares, inadequações e sentimento de permanente desvalorização, de modo geral. O corpo, agora *corpo-objeto* (ou abjeto) é, paradoxalmente, demandado e negado, na mesma medida que é hipervalorizado individualmente é desvalorizado coletivamente.

Por uma leitura psicopatológica que considera todo o escopo social envolvido, acreditamos que a emergência dos diagnósticos e/ou sintomas de ansiedade, adições (compulsões), depressões, transtornos de imagem (anorexia, bulimia, vigorexia), mal-estar social (angústia) são efeitos de diversos ideais cultivados e legitimados por essa cultura somática. O corpo torna-se palco e o sintomas surgem como respostas ao avesso de tudo aquilo que é demandado – ainda que cada sujeito garanta sentido à sua própria experiência. A título de exemplificação, nesta mesma linha de pensamento, acreditamos que a anorexia estaria para o século XXI bem como a histeria para o século XIX. Ambas surgem como expressões de um certo questionamento a um discurso hegemônico (seja sexual, no caso da histeria, ou da dieta, na anorexia). É importante ressaltar que as tradicionais psicopatologias ganham uma nova roupagem de sociopatologias que germinam em um solo de um capitalismo tardio (Ortega, 2008; Zorzanelli &

Ortega, 2011; Morris, 2000).

Nesse contexto, as tais “práticas de si”, “técnicas de si” e “cuidado de si”, noções desenvolvidas por Foucault (2017), sugerem que os esquemas que o indivíduo encontra na sua cultura são valores propostos, sugeridos e impostos pela sua sociedade e pelo grupo social que está inserido. Tal maneira de subjetivação é parte fundamental da constituição dos sujeitos e suas subjetividades, condições essas expressas, principalmente, através do modo pelo qual nos apropriamos (ou nos desapropriamos) dos nossos corpos. A corporeidade em questão seria resultante desse processo de externalização da subjetividade.

De acordo com Távora (2014, p.65), o *self* é

[...] o processo ativo e permanente de perceber, selecionar, interpretar, sentir, valorizar, estimar, prever, agir, integrar e dar sentido a si e ao ambiente, mapeando a si mesmo enquanto em ação no campo.

Em síntese, a noção de *self* estaria relacionada a possibilidade de estar no mundo, de afetar e ser afetado, espinosamente falando. Todo o campo e as forças presentes nele podem atuar de maneira colaborativa e/ou conflituosa com o *self*, ainda que surja de maneira constitutiva ou disruptiva, ambos os modos abrigam em si a potencialidade de mudar tanto o estado quanto o lugar que os sujeitos ocupam (Távora, 2009). Todo estado é temporário, a única permanência é a do movimento. A famosa tese de Heráclito, filósofo pré-socrático considerado “o pai da dialética” aqui bem se aplica e corrobora para a compreensão dessa inter-relação *self* e campo.

O *self* é inerentemente fenomenológico, ou seja, não se constitui precedendo o contato e as relações. Não é possível existir isolado das experiências. Portanto, é recursivo, incorpora e é incorporado nessas relações que os sujeitos estão imersos – consigo, com os outros e com o mundo. Relacionando o conceito de *self* com demais conceitos fundamentais da Gestalt-terapia, podemos salientar que o contato, o fenômeno que acontece entre o *self* e o campo, produz essa experiência de “si mesmo” (Távora, 2014; Wheeler, 2000).

Spagnuolo Lobb (2001) sugere que a concepção de relacionalidade³ é o cerne da construção teórica-conceitual pelos fundadores da Gestalt. A relação entre organismo-ambiente (no nível antropológico) e indivíduo-sociedade (em nível sociopolítico) fundam relação *self*-campo, bem como o contato, na abordagem gestáltica. De acordo com a situação e as condições a qual o sujeito está inserido, o *self* poderá ser levado a se desenvolver ou não – pois o mesmo só emerge no processo de contato.

Entre as identidades que são desejadas

³ Vale ressaltar que Goodman (citado por Robine, 2003) realizou uma descentralização do *self* e o descreveu como algo engajado na situação e não localizado em algum lugar dentro do Eu.

e rejeitadas, podemos facilmente nos deparar com a figura do sujeito *fitness* (tipicamente narcisista, valorizado por justificar suas práticas hipercontroladas em saúde) e do sujeito *gordo* (patologizado como obeso, desvalorizado e etiquetado como desleixado e/ou preguiçoso). Enquanto na antiguidade o *self* almejado representava uma certa resistência aos modos de existência prescritos e uma vontade de diferenciação, singularização e alteridade, o *self* da contemporaneidade, marcado pelo prefixo “bio”, mais parece uma vontade de uniformidade, adaptação à norma e uma infundável busca pelo corpo perfeito que se “justifica” pelo discurso do saudável. Da diferenciação à uniformização parecemos caminhar (Ortega, 2008).

A Experiência do Corpo

A terceira parte do clássico *Ética* de Baruch Espinosa carrega como máxima a ideia de que: afetamos e somos afetados. A partir de uma dinâmica dos afetos, o autor sugere que as relações sociais provocam afetações e, uns sobre os outros, aumentamos e diminuímos nossas potências. Enquanto um afeto de alegria pode levar à uma potência maior, um afeto de tristeza pode levar à uma condição menor de potência⁴. Por conta disso, todos os afetos são considerados biopolíticos, sejam eles afetos *passivos* (também chamados de paixões, quando não somos a causa deles) ou *ativos* (também chamados de ações, quando somos a causa deles). Dessa maneira, tanto a capacidade de (auto) destruição quanto a de proporcionar ao corpo uma maior capacidade vital estariam intrinsecamente relacionadas ao modo pelo qual nos apropriamos dos espaços, com ênfase no primeiro espaço que habitamos: o nosso próprio corpo (Espinosa, 1677/2009).

De acordo com Marilena Chauí (2000), a viga mestra dos tratados de Espinosa é este corpo relacional, constituído por relações internas do seu próprio corpo e por relações externas com outros corpos e afecções, isto é, por essa capacidade de afetar e ser afetado. Somente através da capacidade de perceber sensorialmente as coisas é que podemos constituir um corpo-vivo, possível de representar e ser representado por suas experiências. Nas palavras de Chauí (2000, p.18), “a alma vale e pode o que vale e pode o corpo. O corpo vale e pode o que vale e pode sua alma”.

O corpo conforme percebido não se trata apenas em dado físico ou material, sobretudo, e que aqui nos interessa, é uma construção que carrega símbolos, valores, investimentos e demandas. Através de superação de uma falsa dicotomia cartesiana entre corporal e não corporal, o *self* só existe porque tais medidas são móveis, maleáveis, permeáveis. Subjetividade e corpo encontram-se no mesmo

aqui e agora, somente podem existir na condição de interdependência um do outro. O corpo não é algo conhecido de antemão, mas revelado, descoberto e (re)construído no processo de exploração dos contatos, encontros e conflitos. O *devoir* do corpo é também um *devoir-temporal* (Távora, 2014).

Outro filósofo importante que nos auxilia a compor a discussão é Merleau-Ponty. O autor rompe com um certo pensamento científico-filosófico, que tem como tônica um racionalismo cartesiano, quando interroga alguns postulados clássicos apresentando uma nova forma de compreensão da experiência perceptiva. Em *Fenomenologia da Percepção* o autor tece críticas ao positivismo vigente e traz como tese a relação entre sensação, corpo e movimento, em outras palavras, a experiência (Merleau-Ponty, 1984; Nóbrega, 2008). Para o pensamento merleau-pontiano o corpo é ao mesmo tempo vidente e visível, isto é, ele é capaz de olhar todas as coisas e também pode olhar a si e se reconhecer no que está vendo. Podendo ser visível e sensível por si mesmo. O filósofo afirma que “a alma pensa segundo o corpo, e não segundo ela própria” (Merleau-Ponty, 1984, p. 289).

Assim como o filósofo, a Gestalt orienta-se por esse tipo de pensamento acerca de uma experiência viva, percebida, intensiva e vibrante, oriunda da relação do sujeito com o campo e não por objetos isolados. Experiência essa sempre incompleta e provisória, bem como o próprio sujeito, percepção essa sempre como atitude corpórea. (Nóbrega, 2008).

O pensamento filosófico fenomenológico, base da Gestalt-terapia, utiliza como pressuposto metodológico a questão da experiência. Sendo ela viva, percebida, intensiva e vibrante, oriunda da relação do sujeito com o campo e não por objetos isolados. Experiência essa sempre incompleta e provisória, bem como o próprio sujeito, percepção essa sempre como atitude corpórea. (Nóbrega, 2008). Por conta dessa particularização da experiência vivida e das significações, nenhum sofrimento é igual ao outro. E são exatamente as singularidades e dissemelhanças que tecem cada experiência de vida que importam para que psicólogos, Gestalt-terapeutas, colaboradores afins e/ou o para que próprio sujeito possa “compreender” o fenômeno (Moreira, 2004). Vale ressaltar que embora possa haver a tentativa de compreensão por vários atores envolvidos, somente o próprio sujeito que vivência é quem pode garantir sentido. “A fenomenologia recoloca a essência da existência” (Merleau-Ponty, 1945/1994, p.1).

Portanto, os estudos fenomenológicos nos auxiliam a pensar em um percepção que é garantida pelos sentidos e sensações que acontecem no corpo. A percepção não seria então uma mera representação da realidade, mas um acontecimento da própria existência. Nóbrega (2008, p.142) bem pontua que “situamo-nos nas coisas dispostos a habitá-las com

4 De acordo com Espinosa (1677/2009), a potência estaria atrelada a nossa capacidade de existir.

todo nosso ser”. As inúmeras possibilidades de interpretações em diversas situações bem mostram o quanto as formas de existência (e percepções) são plurais, a partir do raio de ato criador que cada um exerce.

Sendo o corpo, portanto, atravessado pelo tempo, pelos afetos, pela cultura, pelos signos e símbolos e, principalmente, pelo outro, Hegel (2011, p.142) estabelece que “a consciência-de-si só é em-si e para-si enquanto é em-si e para-si para uma outra consciência-de-si; ou seja, ela só é na medida que é um ser reconhecido”. Ou seja, a experiência do sujeito é resultado do encontro com outro sujeito, igualmente reflexivo. Dessa maneira, a intersubjetividade parece ser o principal fator que desenvolve a percepção da própria consciência. E mais adiante, o filósofo completa, “Eu, que é Nós, Nós que é Eu” (Hegel, 2011, p.142), reafirmando a nossa condição de interdependência, uns dos outros.

Em um contexto de sociedade marcada por uma cultura individualista, retomar o conhecimento existencial-fenomenológico que aponta o nosso processo de desenvolvimento sempre a partir do outro parece-nos extremamente relevante. Em uma cultura de imperativos categóricos individualistas e narcisistas se torna, então, subversivamente necessário salientar tal condição de dependência. Renunciando discursos e práticas de vaidade, a consciência já contém em si a figura do outro e as experiências já realizadas. O reconhecimento de si passa, primeiramente, pela presença de um outro (Macedo & Oliveira Neto, 2016).

O Corpo Inacabado

O corpo contemporâneo parece estar em um constante processo de aperfeiçoamento. Nunca está adequado o suficiente, sempre surge uma nova forma (a ser vendida e a ser comprada) para adquirir uma possibilidade de expandir a si mesmo – seja via produto, serviços ou um novo estilo de vida. A mídia e o consumo propagam maneiras mais “adequadas” de viver e produzem sujeitos mais “valorizados” através disso. Consequentemente, quanto mais longe o sujeito está dessas normas, maior tende a ser a propensão de insatisfação consigo mesmo. A não aderência das normas passa a ser inadequação – e o oposto do sujeito normatizado é o sujeito *outsider* (Becker, 1963/2008).

A ênfase na valorização da performance do corpo e da capacidade de melhoramento (*enhancement*) (Rose, 2007) apontam para a superação de uma humanidade que não cabe mais dentro de um corpo, aparentemente, “ultrapassado” (Le Breton, 2013). As tecnologias (bio)médicas surgem nesse cenário como propostas de intervenções destinadas à melhorar ou restaurar o funcionamento de uma boa saúde, seja visando estender os limites do corpo humano, restaurar ou instaurar uma habilidade que nunca se teve.

O *self* contemporâneo produz sua identidade a

partir de uma biossociabilidade, ou seja, valorizando os cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos. As atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais, dentre outras são ressignificadas como “práticas de saúde”. Temos, então, um sujeito que ao mesmo tempo que se autocontrola, se autovigia (e se auto-pune). Nesse contexto, o *self* se ancora como um projeto reflexivo de si mesmo (Ortega, 2008).

Ortega (2008) destaca que o corpo contemporâneo é modelado por um olhar um tanto quanto censurador do outro que leva à introjeção do “discurso do risco”, o que resulta na figura de um sujeito “responsável” que orienta seus comportamentos e estilos de vida em busca da saúde, do corpo perfeito e do afastamento dos riscos. Tal caldo cultural fomenta a produção de uma obsessão pelas práticas isentas de risco e, paradoxalmente, estilos de vida extremamente arriscados para viver longe do risco.

Nesse sentido, o sentimento de ambivalência, a incongruência desses discursos *versus* práticas surge justamente da convergência (e divergência) dos preceitos de uma cultura altamente consumista e hedonista que busca o prazer a todo custo, porém que acaba esbarrando nos limites da disciplina e do controle corporal. Em meio à obsessão pela malhação, a dieta saudável e qualquer outro novo produto intitulado *fitness* que engloba saúde e beleza, nos deparamos com o extremo sedentarismo, os *fast-foods* e toda uma gama de drogas⁵ – que muitas vezes surgem como suplementos para dar conta de demandas sobre-humanas. O corpo ganha limites, mas não possui o menor contorno (Ortega, 2008).

Outro ponto importante a ser discutido, ainda que brevemente, é a questão da espetacularização da sociedade (Debord, 1997) e da emergência das redes sociais, bem como a extensa (re)produção de imagens. Talvez nunca tenhamos vivido em outro momento da humanidade que produzíssemos tantas imagens e que valorizássemos tanto elas, justapondo um “estatuto de verdade” para figuras que ainda não deixaram de ser representações. O ser deu lugar ao parecer e ao aparecer.

As imagens do corpo que circulam na rede, na sociedade e no imaginário dos sujeitos interferem diretamente na construção de identidades, como os sujeitos se percebem e percebem o mundo. Por conta disso, alguns símbolos e signos são mais valorizados ou mais repudiados. O capital simbólico⁶ (Bourdieu, 2018) transformou-se no capital dos *likes*. Os valores acerca do corpo estão amplamente dispersos no

5 Consideramos aqui como “drogas” as substâncias lícitas (medicamentos, remédios), as ilícitas (drogas propriamente ditas) e todas aquelas que confrontam essa atual divisão.

6 Bourdieu (2018) define o conceito de *capital simbólico* para além do acúmulo de bens e riquezas econômicas, mas todo recurso ou poder que manifesta-se em uma atividade social. Sendo uma espécie de prestígio ou honra que permite identificar os agentes no campo. O conceito inclui os subtipos como capital cultural, o capital linguístico, o capital científico e literário, dependendo do campo onde estiverem localizados.

tecido social, principalmente em uma cultura que é somática, cabe lembrar. A reprodutibilidade das imagens produzidas utiliza como parâmetro a valorização do belo e do *status quo*, ainda que os padrões de beleza mudem de acordo com o momento histórico, desde a cultura grega, o belo é bom e verdadeiro, por isso, massivamente tão valorizado (Ferreira, 2011).

Considerações Finais

Trazendo à luz a figura antropológica desse *indivíduo somático* (Novaes & Rose, 2000) ou *self contemporâneo* a que tanto nos referimos, colocamos em questão inúmeros novos desafios e questões em diversos planos. Em nível clínico, o processo de somatização da subjetividade parece proliferar (ou dar condições necessárias para que proliferem) disfunções como bulimias, anorexias, síndromes de pânico, depressões, drogadições, adicções sexuais e consumistas, entre outros. As saídas se mostram quase sempre médicas e/ou farmacológicas, de caráter imediato. Algumas práticas clínicas acabam reforçando tal lógica de resolubilidade e apagamento (ou falso apagamento, porque é apenas temporário) dos sintomas. Cabe a nós possibilitar agenciamentos de práticas de liberdade e não apenas de sujeição; antes de fazer-o-mundo é necessário estar, ocupar e *ser-no-mundo*.

Em alguma medida, acreditamos que um dos fios que tecem a questão dos impactos subjetivos na contemporaneidade é que o discurso da estética e da saúde estão se confundindo. As concepções de saúde e do cuidado com o corpo seguem uma lógica mercadológica da beleza. O espetáculo e o consumo produzem corpos que parecem nunca caber ou alcançar em um determinado *ideal*, kantianamente falando. É a eterna busca pelo inalcançável que só produz adoecimento e sentimentos de inadequação e sofrimento.

Não por acaso, o Brasil é o segundo país com maior número de cirurgias plásticas no mundo, com 2.427.535 procedimentos realizados apenas em 2017 – o que representa 10,4% de todo o mundo. O país perde a primeira posição apenas para os Estados Unidos, com cerca de 4.310.180 procedimentos, representando 18,4% do mundo⁷. Os dados nos parecem apontamento bem concretos de uma prática que está sendo cada vez mais naturalizada e demandada aos (e pelos) sujeitos. Tais dados chegam na clínica em forma de sofrimento e em corporeidades que ainda não foram capazes de serem traduzidas em palavras. Pois, bem como lembra Merleau-Ponty (1945/1994) o acontecimento está na própria corporeidade, é o corpo que efetua a síntese.

Dentre tantos paradoxos que marcam a cultura contemporânea, se por um lado temos um contínuo

esforço em não dicotomizar o todo, reforçando o discurso da co-constituição entre sujeito e meio (ambiente, cultural, sócio-histórico), por outro lado, temos discursos que fortalecem a concepção de um corpo fragmentado. Este tipo de discurso obedece à uma lógica “tecnocientífica” que, prontamente, já possui “resolução” para estas novas questões, oferecendo (ou vendendo) capacidades/habilidades suplementares, visando tornar o corpo mais eficiente. Sobretudo, produtivo.

As nossas escolhas revelam a subjetividade. Os gostos, as preferências, os desejos, as rejeições, as contradições, os paradoxos e os afetos são atravessados pelo tempo e por esse corpo (com outros corpos) no mundo. A subjetividade é marcada pela historicidade, pela cultura, pelas relações sociais. Somente a experiência sensível e vivida que a existência nos possibilita é capaz de mobilizar o corpo e a consciência-de-si. Se o mundo fenomenológico é o mundo dos sentidos, a corporeidade é, então, a tela em branco onde tudo se cria.

Uma ação conscientemente executada requer confiança. O ajustamento criativo adequado para o sujeito possibilita a continuidade e a constância no ambiente, bem como a superação do imprevisto. E somente com essa confiança em mim, nos outros e no mundo é que pode haver condições de ação e não apenas reação. Superando, assim, os estados de obediência, adaptação e submissão – saindo da posição de *paciente* no mundo (e na clínica) e ocupando o lugar de agente no mundo. Desaprendemos a conviver com a realidade corpórea e precisamos nos reapropriarmos desses corpos que são nossos, somente nossos (NÓBREGA, 2008).

É perceptível e nos preocupa que as orientações clínicas em um contexto ocidental contemporâneo tenham tantas influências de sistemas tão normativos e exteriores às práticas terapêuticas – bem como a cultura, a moral, a estética, a política e, principalmente, a racionalidade econômica. Até então, as categorias clínicas eram mais diretamente atravessadas pelos campos da psiquiatria e psicologia, todavia, a questão recebe outros contornos com a conjugação desses outros discursos. O mal-estar que os corpos apresentam na cultura, sobretudo, é um mal-estar também relacionado às identidades produzidas e a inadequação (ou resistência) a esses papéis pressupostos. O corpo também é *locus* das tantas modalidades de sofrimento social e o *self* encarna não somente o corpo próprio, mas o corpo vivido e suas tantas experiências sentidas. Por conta disso, faz-se necessário reconhecer a dimensão tanto “adoecida” do corpo quanto a expressão explicativa do próprio sintoma. (Safatle, Silva Junior, & Dunker, 2018).

O psicoterapeuta jamais será neutro nesse processo, na medida em que este faz parte do mundo – constituindo e sendo constituído. A psicopatologia, de maneira geral, e o “boom” de transtornos psicológicos/psiquiátricos fazem parte de

⁷ Os dados estatísticos foram retirados do Global Survey Press Release (Comunicado de Imprensa da Pesquisa Global) de 2017 da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Sociedade Internacional de Cirurgias Plásticas Estéticas).

uma experiência que é simultaneamente biológica, cultural, política e ideológica. Portanto, é impensável conceber uma separação entre as partes que compõem o sujeito. Acreditamos ser necessário conhecer o *self* e suas potencialidades, além das condições reais que permitam a transformação através do contato com o ambiente. A qualidade da “boa forma” na Gestalt é como forma significativa, em outras palavras, a maneira pela qual se estabelece uma ordenação em um sistema interior metaestável. A atitude psicoterapêutica não deve buscar por uma essência, mas sim pelos múltiplos contornos, formas, profundidades, tons, matizes, nuances, texturas que somente cada experiência é capaz de imprimir. Urge para que a clínica e a pesquisa usem lentes críticas (Távora, 2014; Moreira, 2004).

Referências

- Becker, H. S. (1963/2008). *Outsiders*. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar. 232p.
- Bourdieu, P. (2018). *Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais / editado por Michael Grenfell; tradução de Fábio Ribeiro*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Chauí, M. (2000). “Paixão, ação e liberdade em Espinosa”. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 20 de agos. de 2000. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2008200006.htm>>. Acesso em: 28 de nov. de 2019.
- Dagognet, F. (1924/2012). *O corpo*. Rio de Janeiro: Forense.
- Debord, G. (1997). *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Deleuze, G. (2002). *Espinosa – filosofia prática*. Tradução: D. e L. Lins. São Paulo: Escuta.
- Espinosa, B. (1677/2009). *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Ferreira, F. R. (2011). *Ciência, arte e cultura no corpo: a construção de sentidos sobre o corpo a partir das cirurgias plásticas*. Curitiba, PR: CRV.
- Foucault, M. (2017). *História da sexualidade 3: O cuidado de si*. 3 ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra.
- Hegel, G. W. F. (1807/2011). *Fenomenologia do Espírito*. Tradução de Paulo Meneses. 6. ed. Petrópolis: Vozes: Bragança Paulista.
- Heidegger, M. (1995) *Ser e Tempo* (parte I). Petrópolis: Vozes.
- Le Breton, D. (2013) *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. 6 ed. Campinas: SP. Papirus.
- Macedo, J. D. F. & Oliveira Neto, P. A. G. (2016). *De-
sejo e Alteridade na secção “Consciência-de-si” da Fenomenologia do Espírito de 1807 de Hegel*. *Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia*, v. 26, n. 4, p. 552-563, dez.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1994). *Fenomenologia da percepção* (C. Moura, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Merleau-Ponty, M. (1984) “O olho e o espírito”. In: *Coleção Os Pensadores*, São Paulo.
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Rev. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre*, v.17, n.3, p.447-456.
- Morris, D. (2000). *Illness and culture in postmodern age*. Berkeley and Los Angeles, University of California Press.
- Novas, C. & Rose, N. (2000). *Risk and the birth of the somatic individual*. *Economy and Society*, 29(4), 485-513.
- Ortega, F. (2008) *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Robine, J. M. (2003). Do campo à situação. *Revista de Gestalt (Instituto Sedes Sapientis)*, n. 12, São Paulo.
- Rolnik, S. (2016). *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. New Jersey: Princeton University Press.
- Safatle, V. Silva Junior, N. & Dunker, C. (Orgs). (2018) *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Spagnuolo Lobb, M. (2001). “The theory of self in Gestalt therapy: a restatement of some aspects”. In: *Gestalt review*, v.5, n.4, South Wellfleet: The Gestalt International Study Center.
- Távora, C. B. (2009). “Três ensaios sobre o self: intencionalidade, crise e mudança”. In: Pinto, E. B. (org.) *Gestalt-terapia: encontros*. São Paulo: Instituto Gestalt de São Paulo.
- Távora, C. B. (2014). “Self e suas funções”. In: Fração, Lilian Meyer & Fukumitsu, Karina Okajima. *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais – Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 2*. São Paulo: Summus.
- Wheeler, G. (2000) *Beyond individualism: toward a*

new understanding of self, relationship & experience. Cambridge: Gestalt Institute of Cleveland Press.

Zorzanelli, R. T. & Ortega, F. (2011). Cultura somática, neurociências e subjetividade contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, 23(n.spe.), 30-36.

Juliana Rodrigues Vieira é Mestre e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Email: julianavieira.contato@gmail.com

Recebido em 07.09.2020

Primeira Decisão Editorial em 18.01.2021

Aceito em 03.09.2022