

ARTIGO

A sexualidade na Gestalt-terapia: articulações teóricas e implicações clínicas

Sexuality in Gestalt therapy: theoretical articulations and clinical implications

Ruan Jesus Santos Marinho

Universidade Salgado de Oliveira

Dra. Sabrina Daiana Cúnico

Universo

Resumo: Este ensaio teórico discute como conceitos da Gestalt-terapia podem sustentar uma compreensão relacional e não normativa da sexualidade. A argumentação articula análise conceitual de obras gestálticas, interlocução crítica com Foucault, Butler e Lane e um levantamento exploratório sobre Gestalt-terapia, gênero e sexualidade. A literatura indica que o tema não está ausente, mas permanece disperso entre terapia sexual, relações afetivas, experiências LGBTQIA+ e violência de gênero. Contato, awareness, self e autorregulação orgânica são examinados no campo organismo-ambiente, sem tratá-los como mecanismos internos ou critérios de normalidade sexual. A análise considera heteronormatividade, cisnormatividade, racismo, classe e capacitismo nas condições de contato e discute implicações clínicas relativas à vergonha, ao consentimento, às violências, aos conflitos relacionais e à diversidade do desejo, inclusive à assexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade. Gestalt-terapia. Psicologia social. Prática clínica. Diversidade sexual e de gênero.

Abstract: This theoretical essay discusses how Gestalt therapy concepts can support a relational and non-normative understanding of sexuality. The argument combines a conceptual analysis of Gestalt therapy literature, a critical dialogue with Foucault, Butler, and Lane, and an exploratory mapping of studies on Gestalt therapy, gender, and sexuality. The literature indicates that the topic is not absent but remains dispersed across sex therapy, intimate relationships, LGBTQIA+ experiences, and gender-based violence. Contact, awareness, self, and organismic self-regulation are examined within the organism-environment field, without treating them as intrapsychic mechanisms or standards of sexual normality. The analysis considers heteronormativity, cisnormativity, racism, social class, and ableism as

conditions of contact and discusses clinical implications regarding shame, consent, violence, relationship conflicts, and diverse experiences of desire, including asexuality.

Keywords: Sexuality. Gestalt therapy. Social psychology. Clinical practice. Sexual and gender diversity.

Introdução

A sexualidade costuma chegar à clínica antes de receber esse nome. Pode aparecer na vergonha de uma pessoa que não consegue falar sobre o próprio corpo, no conflito de um casal em torno de ritmos diferentes de desejo, no medo de revelar uma orientação afetivo-sexual à família ou na dificuldade de distinguir cuidado, pressão e consentimento. Também pode surgir quando não há sofrimento ligado ao desejo, mas o ambiente insiste em produzi-lo, como ocorre com pessoas assexuais pressionadas a tratar sua experiência como falta ou disfunção. Esses exemplos deslocam a sexualidade de um domínio restrito ao ato sexual. Ela comparece nas relações, nas formas de reconhecimento, nos limites corporais e nas possibilidades de pertencimento (Louro, 2000).

Neste artigo, sexualidade é compreendida como uma dimensão plural da experiência humana que pode envolver sexo, identidades e papéis de gênero, orientação afetivo-sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (Louro, 2000). Esses componentes se relacionam, mas não são equivalentes, tampouco precisam estar presentes ou possuir a mesma centralidade para todas as pessoas. A sexualidade é vivida por meio de pensamentos, desejos, valores, práticas, vínculos e posições sociais, sob a influência de condições biológicas, psicológicas, econômicas, políticas, culturais, históricas, religiosas e relacionais (World Health

Organization [WHO], 2006). Essa delimitação impede que identidade de gênero seja confundida com orientação afetivo-sexual, ou que desejo, comportamento, identidade e prática sejam tratados como se descrevessem uma única experiência.

A Gestalt-terapia oferece recursos para pensar essa pluralidade porque concebe a experiência no campo organismo-ambiente e situa o contato na fronteira em que organismo e ambiente se diferenciam e se afetam. O livro que marca a formulação da abordagem, publicado originalmente em 1951, define o *self* como sistema de contatos em funcionamento, não como uma instância localizada dentro da pessoa (Perls *et al.*, 1951/1997). Tal posição permite perguntar não somente o que alguém deseja, mas em quais condições esse desejo pode ganhar figura, ser nomeado, negociado ou recusado. Permite ainda observar o que o ambiente oferece como suporte e o que impõe como ameaça.

Apesar dessa afinidade conceitual, a articulação entre sexualidade e Gestalt-terapia permanece pouco sistematizada. A produção existente não nos permite afirmar a ausência de estudos. Há trabalhos sobre experimentação gestáltica em terapia sexual (Mosher, 1979), ciúme e sexualidade feminina (Cabral, 2010), desejo sexual (Pessanha, 2011), relações amorosas (Dantas, 2011), identidades de gênero e teoria do self (Santana & Belmino, 2017), sofrimento LGBTQIA+ (Barros, 2020), poder sobre corpos femininos (Andrade *et al.*, 2022) e atendimento a adolescentes transgêneros (Figueira & Vale, 2024). O problema está em outro ponto. Essas contribuições abordam objetos específicos e permanecem pouco articuladas em um quadro conceitual capaz de conectar teoria de campo, sexualidade, relações de poder e manejo clínico.

Essa dispersão merece atenção por duas razões. A primeira é teórica. Quando *awareness*, *self* e autorregulação orgânica são apresentados sem seus

vínculos com o campo, esses conceitos podem ser convertidos em propriedades individuais e usados para classificar formas supostamente adequadas de viver a sexualidade. A segunda é clínica. Uma escuta que desconsidera heteronormatividade, cisnormatividade, racismo, desigualdade de classe e capacitismo corre o risco de localizar na pessoa um sofrimento produzido ou ampliado nas relações sociais. O consultório não fica do lado de fora dessas forças. Elas compõem na linguagem, nas expectativas de casal, nas ideias de corpo desejável, nas possibilidades materiais de proteção e também nos valores da pessoa terapeuta.

Diante disso, o artigo se orienta pela seguinte questão: de que modo os conceitos gestálticos de contato, *awareness*, *self* e autorregulação orgânica podem contribuir para uma compreensão clínica da sexualidade sem reproduzir normas que hierarquizam corpos, identidades, desejos e vínculos? O objetivo é discutir essa articulação, considerando a sexualidade como experiência relacional e situada. Como desdobramentos, busca-se delimitar o conceito de sexualidade empregado, revisar os quatro conceitos gestálticos à luz da perspectiva de campo, examinar atravessamentos socioculturais e indicar implicações para uma prática clínica não patologizante.

Percurso metodológico

O texto caracteriza-se como ensaio teórico de natureza qualitativa. Seu propósito não é avaliar a eficácia de uma intervenção nem produzir estimativas sobre a literatura disponível. A estratégia adotada foi a análise conceitual, mediante aproximação entre obras de referência da Gestalt-terapia e produções da psicologia social, dos estudos de gênero e sexualidade e da ética profissional. O percurso argumentativo foi organizado em cinco eixos: delimitação da sexualidade; contato e

awareness; *self* e autorregulação organísmica; articulação crítica com Foucault, Butler e Lane; implicações socioculturais e clínicas. Esses autores foram mobilizados como operadores críticos para examinar, respectivamente, regimes de verdade, normas de gênero e constituição histórico-social do sujeito, sem pressupor filiação teórica ou equivalência entre suas perspectivas e a Gestalt-terapia.

Para situar o problema e evitar a afirmação indevida de inexistência de estudos, realizou-se também um levantamento exploratório em *SciELO*, *PePSIC* e no portal da IGT na Rede. Foram combinados os termos “*Gestalt-terapia*” com “*sexualidade*”, “*gênero*”, “*orientação sexual*”, “*identidade de gênero*”, “*terapia sexual*” e “*LGBTQIA+*”. Não foi aplicado recorte inicial por ano, pois interessava reconhecer tanto contribuições históricas quanto discussões recentes. Foram priorizados textos cujo título, resumo ou conteúdo estabelecesse relação direta entre conceitos gestálticos e questões de sexualidade ou gênero. Referências clássicas da abordagem e documentos técnicos citados nos estudos localizados foram incorporados por busca complementar.

O material não foi tratado como corpus de revisão sistemática. A busca teve função de reconhecimento do campo e de apoio à formulação do problema. Após leitura dos títulos e resumos e, quando pertinente, dos textos completos, as produções foram agrupadas conforme os temas predominantes: terapia sexual e dificuldades relacionadas ao desejo; relações afetivas; identidades e diversidade sexual e de gênero; violência, poder e sofrimento social. A leitura conceitual examinou convergências, lacunas e tensões entre esses temas e os conceitos gestálticos selecionados. Por esse motivo, os resultados são apresentados como argumentação teórica, sem pretensão de exaustividade bibliométrica.

Sexualidade no campo organismo-ambiente

Compreender a sexualidade no campo organismo-ambiente modifica a pergunta clínica. Em vez de procurar uma sexualidade verdadeira escondida no interior do sujeito, investiga-se como sensações, desejos, identidades, recusas e possibilidades de vínculo se configuram em determinada situação. O foco não recai apenas sobre o indivíduo e tampouco dissolve sua agência nas estruturas sociais. Interessa a relação concreta entre corpo, história, ambiente, recursos disponíveis e formas de reconhecimento.

Essa formulação é compatível com a crítica de que gênero e sexualidade não são dados puramente privados. Normas sociais distribuem inteligibilidade e legitimidade. Algumas relações podem ser apresentadas em público sem cálculo prévio; outras exigem que a pessoa avalie o risco de hostilidade antes de segurar a mão de quem ama. Certos corpos são presumidos desejáveis e sexualmente capazes; outros são infantilizados, racializados, fetichizados ou considerados incapazes de consentir. A experiência íntima, portanto, traz marcas de processos coletivos (Borges *et al.*, 2013; Foucault, 1988; Louro, 2000).

Isso não significa afirmar que identidades e orientações sejam necessariamente fluidas. Algumas pessoas relatam mudanças ao longo da vida; outras experimentam continuidade e estabilidade. Uma leitura não normativa precisa sustentar as duas possibilidades. A mudança não é mais autêntica do que a permanência, e a permanência não deve ser confundida com rigidez. Santana e Belmino (2017) abrem uma via para aproximar identidades de gênero e teoria do *self*, mas essa aproximação perde força se a processualidade do *self* for convertida na obrigação de toda identidade se transformar.

O mesmo cuidado vale para a centralidade do desejo sexual. A definição ampliada de sexualidade não obriga todas as pessoas a vivê-la de maneira erótica, genital ou conjugal. Pessoas assexuais podem experimentar pouca ou nenhuma atração sexual, construir diferentes relações com romance, intimidade e atividade sexual e atribuir sentidos diversos à própria identidade (Bogaert, 2004; Chasin, 2011). Assim, a clínica precisa diferenciar uma experiência identitária de alterações de desejo que causam sofrimento à própria pessoa, sem tomar frequência sexual, parceria romântica ou interesse erótico como medidas universais de saúde.

Nessa perspectiva, sexualidade não é uma necessidade ontológica expressa do mesmo modo por todos. Trata-se de um campo possível de experiência, cuja presença, intensidade e significado variam. Para algumas pessoas, ocupa o centro da vida afetiva; para outras, fica na borda ou sequer organiza seus vínculos. O compromisso clínico não é fazer a sexualidade aparecer, mas oferecer condições para que a pessoa reconheça o que ganha figura em sua experiência, inclusive o desinteresse, a ambivalência ou a recusa.

Contato e *awareness*: experiência situada, não desempenho sexual

Na Gestalt-terapia, contato não designa uma passagem linear que começa no interior do indivíduo e depois alcança o mundo. O contato ocorre na fronteira organismo-ambiente, onde diferença e relação se tornam possíveis (Moraes & D'Acri, 2014; Perls *et al.*, 1951/1997). Organismo e ambiente não são unidades autossuficientes que se encontram tardiamente. Eles compõem um campo no qual necessidades, figuras e respostas emergem. A experiência sexual, sob esse enfoque, não pode ser reduzida a impulso interno que busca um objeto externo.

Uma pessoa que sente vergonha do próprio corpo oferece um exemplo. A vergonha pode envolver sensações corporais, lembranças, olhares recebidos,

padrões estéticos, experiências de rejeição, racismo, capacitismo ou violência. Ela se atualiza no presente, inclusive na relação terapêutica. Perguntar somente por crenças individuais ou desempenho sexual empobrece o fenômeno. A perspectiva de campo permite investigar em que situações a vergonha se intensifica, que respostas do ambiente a sustentam, de quais proteções a pessoa precisou e quais formas de contato se tornaram possíveis.

Por isso, expressões como contato saudável e contato disfuncional exigem cautela quando aplicadas à sexualidade. Elas podem esconder um padrão prévio de saúde, muitas vezes próximo à conjugalidade monogâmica, cisgênera, heterossexual, sem deficiência e sexualmente ativa. Termos como possibilidades de contato, interrupções, conflitos, sofrimento relacional, limites e ajustamentos criativos descrevem melhor o que ocorre sem antecipar um veredito sobre a vida da pessoa. Uma recusa sexual, por exemplo, pode ser uma forma de proteção e afirmação de limite, não um bloqueio a ser removido.

Awareness, traduzida neste artigo como consciência experiencial, também não equivale a introspecção ou conhecimento racional de si. Trata-se de um processo que se forma no contato presente e envolve sensações, afetos, percepção do ambiente, significados e possibilidades de ação (Alvim, 2014; Yontef, 1998). A pessoa pode saber intelectualmente que tem direito a dizer não e, ao mesmo tempo, perceber o corpo paralisar diante de uma pressão do parceiro. A consciência experiencial inclui essa tensão, o medo antecipado, a qualidade do vínculo e os recursos disponíveis para agir.

No trabalho clínico com sexualidade, ampliar *awareness* não significa conduzir alguém a uma resposta previamente considerada madura. Significa favorecer discriminações mais finas. É desejo ou obrigação? Curiosidade ou medo

de abandono? Consentimento livre ou concordância obtida por insistência? O desconforto vem da prática em si, das condições em que ocorre ou do julgamento social? Essas perguntas não funcionam como questionário fixo. Elas acompanham o modo como a experiência se apresenta no encontro terapêutico.

A experimentação gestáltica pode contribuir quando parte do consentimento e da situação clínica. Mosher (1979) já explorava o uso de experimentos em terapia sexual, mas uma leitura contemporânea precisa reconhecer limites éticos e diferenças de poder. Experimentos voltados à percepção corporal, à nomeação de sensações, ao ensaio de comunicação ou à exploração de polaridades podem ampliar possibilidades. Não devem servir para pressionar a pessoa a revelar experiências, tolerar contato, definir uma identidade ou aumentar atividade sexual. O critério não é aproximá-la de uma norma, mas sustentar curiosidade e escolha.

self e autorregulação orgânica: processos relacionais

Na formulação gestáltica, o *self* é o sistema de contatos em funcionamento na situação (Perls *et al.*, 1951/1997; Távora, 2014). Isso altera a articulação com sexualidade e identidade. Em vez de imaginar um núcleo que administra desejos e apresenta ao mundo uma identidade pronta, considera-se como a experiência de si se produz nas operações de contato, nas identificações, nas recusas e nas respostas que o campo torna disponíveis.

Uma pessoa bissexual que tem sua orientação reiteradamente tratada como indecisão não enfrenta apenas um conflito interno. A invalidação participa do campo e pode aparecer como autocensura, dúvida, tentativa de provar a própria identidade ou evitação de vínculos. De forma semelhante, uma pessoa trans pode entrar na sessão atenta a sinais mínimos de deslegitimação, como uso incorreto do nome, curiosidade invasiva sobre o corpo ou a suposição de que todo sofrimento decorre

de sua identidade de gênero. O *self* se atualiza nessa relação concreta, inclusive na maneira como a pessoa terapeuta responde.

A autorregulação organísmica, por sua vez, não deve ser descrita como retorno automático ao equilíbrio nem como atualização de uma essência anterior às relações. Ela diz respeito ao modo como organismo e ambiente se reorganizam diante das situações, mediante ajustamentos criativos e recursos efetivamente disponíveis. Certos ajustamentos que hoje produzem sofrimento podem ter sido respostas viáveis em contextos de ameaça. Esconder uma orientação sexual em uma família hostil, monitorar gestos em um ambiente transfóbico ou dissociar-se durante uma situação de violência não são simples falhas individuais. São formas de sobreviver que precisam ser compreendidas em sua história e em seus custos atuais.

As condições de autorregulação são desiguais. Renda interfere no acesso a espaços privados, serviços de saúde e redes de proteção. Racismo e padrões coloniais organizam a erotização e a rejeição de corpos negros. O capacitismo pode negar educação sexual, privacidade e agência a pessoas com deficiência, enquanto também as expõe à violência. Heteronormatividade e cisnormatividade estabelecem quais vínculos serão reconhecidos e quais identidades terão de explicar sua existência. A perspectiva interseccional ajuda a compreender que esses marcadores não atuam como camadas independentes. Eles se combinam e produzem situações específicas de vulnerabilidade e resistência (Crenshaw, 1989).

Uma leitura gestáltica socialmente situada não substitui a singularidade por categorias. Faz o movimento contrário. Pergunta como relações de poder se materializam naquela vida, naquele corpo e naquele vínculo. Duas pessoas com a mesma orientação afetivo-sexual podem encontrar condições muito distintas de

contato conforme raça, classe, território, religião, idade e deficiência. O campo, assim, é a organização concreta dessas forças em uma situação.

Da crítica social ao encontro clínico

A psicologia social crítica amplia a leitura gestáltica quando mostra que sofrimento e possibilidade não são distribuídos ao acaso. Heteronormatividade é mais do que preconceito declarado. Ela opera quando a heterossexualidade é presumida, quando formulários só admitem certos arranjos familiares ou quando o futuro desejável é narrado sempre como casamento entre homem e mulher. A cisnormatividade realiza operação semelhante ao tomar a identidade cisgênera como padrão óbvio. Racismo, desigualdade de classe e capacitismo também atravessam quais corpos recebem cuidado, autonomia, proteção ou suspeita (Borges et al., 2013; Butler, 2003; Conselho Federal de Psicologia, 2023; Crenshaw, 1989).

Essas normas podem ser reproduzidas em intervenções aparentemente neutras. Perguntar a uma mulher se ela já tem namorado presume gênero e orientação do parceiro. Tratar a redução do desejo como problema antes de perguntar se ela causa sofrimento à própria pessoa confunde diferença com disfunção. Incentivar a revelação da orientação sexual sem avaliar riscos familiares, econômicos e territoriais transforma um ideal de autenticidade em exposição. Interpretar toda recusa ao toque como resistência pode apagar história de violência, hipersensibilidade, dor, assexualidade ou um limite atual bastante claro.

A Gestalt-terapia pode responder a essas situações por meio de uma clínica atenta ao campo e aos modos singulares de ajustamento. Isso exige trabalho conceitual e também revisão da posição da pessoa terapeuta. Seus valores, crenças religiosas, ideias sobre monogamia, casamento, masculinidade, feminilidade,

deficiência e frequência sexual participam da situação, mesmo quando não são verbalizados. Podem aparecer na escolha das perguntas, no espanto, no silêncio, no que é rapidamente interpretado como conflito e no que jamais recebe atenção.

Reconhecer essa participação significa sustentar auto-observação, supervisão e responsabilidade ética. No Brasil, as normas profissionais vedam práticas que favoreçam a patologização das homossexualidades, das bissexualidades e das identidades trans, bem como intervenções de conversão ou reorientação (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 1999, 2018, 2022). As referências técnicas do CFP (2023) também orientam uma atuação comprometida com direitos e com a análise dos processos sociais que produzem sofrimento na população LGBTQIA+.

Na prática, essa postura pode ser organizada em algumas direções clínicas. A primeira é diferenciar demanda da pessoa e demanda do ambiente. Um homem gay pode procurar terapia dizendo que quer deixar de ser assim, mas essa formulação precisa ser compreendida junto ao medo de perder família, comunidade religiosa ou sustento. Acolher o sofrimento não implica validar a premissa de que sua orientação é o problema. O trabalho pode se concentrar nas condições de coerção, nos conflitos de pertencimento, nas redes de apoio e nas possibilidades de escolha (de Lira, 2025).

A segunda direção é tratar consentimento como processo situado e revogável. Consentimento não se reduz a uma resposta verbal isolada. Envolve possibilidade real de recusa, informação, ausência de coerção e atenção às mudanças que ocorrem durante o encontro (Louro, 2000). Na clínica, isso pode aparecer na dificuldade de reconhecer limites, no medo de frustrar parceiros, em experiências de violência ou na repetição de acordos que não são efetivamente negociados. O

manejo gestáltico pode aproximar fala, sensação corporal, emoção e contexto, sem responsabilizar quem sofreu violência pela impossibilidade de reagir.

A terceira é evitar que a identidade engula a pessoa. Questões de gênero ou orientação podem ocupar o centro da sessão quando são relevantes, mas não explicam todo sofrimento de uma pessoa LGBTQIA+. Luto, trabalho, conflitos familiares, ansiedade e projetos de vida não devem ser automaticamente traduzidos como efeitos da identidade. O movimento inverso também é problemático. Ignorar discriminação em nome de tratar todos como iguais retira do campo uma parte decisiva da experiência.

A quarta direção é trabalhar dificuldades sexuais sem usar desempenho como horizonte tácito. Vergonha, dor, alterações do desejo, dificuldades de excitação ou orgasmo e desencontros entre parceiros podem requerer avaliação de condições médicas, efeitos de medicamentos, história relacional, violência, expectativas culturais e significados atribuídos ao sexo. Quando necessário, o cuidado pode ser compartilhado com profissionais de medicina, fisioterapia pélvica, terapia ocupacional ou sexologia, respeitando competência técnica e consentimento. A contribuição gestáltica está em acompanhar como o problema se configura na experiência, não em prometer um padrão de resposta corporal.

A quinta direção diz respeito aos conflitos relacionais. Nem todo conflito revela interrupção que precisa desaparecer. Diferenças de desejo, acordos de exclusividade, formas de vínculo, ciúme e projetos de parentalidade podem expressar necessidades incompatíveis. A clínica pode favorecer comunicação, reconhecimento de limites e decisão. Em alguns casos, o desfecho será a criação de um acordo; em outros, a constatação de que a relação não comporta o que cada

pessoa precisa. Preservar o vínculo a qualquer custo não deve ser tomado como medida de sucesso.

Essas direções mostram que uma clínica não normativa não é uma clínica sem critérios. Violência, coerção, discriminação e violação de direitos exigem posicionamento. O que ela recusa é usar como critério uma forma única de corpo, identidade, desejo ou relação. O referencial passa a ser a experiência situada, a agência possível, o consentimento, a proteção e a redução do sofrimento, sem apagar as condições sociais que o produzem.

Gestalt-terapia sob tensão: contribuições de Foucault, Butler e Lane

A interlocução proposta não pressupõe filiação teórica nem equivalência entre os autores. Foucault, Butler e Lane são mobilizados como operadores críticos para tensionar pontos cegos da leitura gestáltica. A teoria de campo afirma a inseparabilidade organismo-ambiente, mas essa afirmação perde alcance quando ambiente designa apenas o espaço interpessoal imediato. Foucault, Butler e Lane permitem perguntar de que história, de quais normas e de que organização material esse ambiente é feito.

Em Foucault (1988), a sexualidade não aparece como verdade natural que teria sido simplesmente reprimida e aguardaria liberação. Ela se constitui em uma rede de discursos, saberes, instituições e práticas que incitam as pessoas a falar, classificar e procurar no sexo a verdade de si. Para a clínica, essa formulação produz uma dificuldade incômoda: escutar a sexualidade não é uma operação exterior ao dispositivo que a transforma em objeto de conhecimento. Perguntas, diagnósticos, interpretações e ideais de transparência podem reiterar a exigência de confissão, mesmo quando se apresentam como convite ao autoconhecimento. A

contribuição foucaultiana à Gestalt-terapia está menos em acrescentar um conteúdo social ao encontro do que em retirar da técnica sua suposta inocência.

Esse deslocamento exige revisar o uso clínico de autenticidade e *awareness*. Se a pessoa é convocada a descobrir e declarar uma sexualidade verdadeira, a consciência experiencial pode ser reduzida a uma tecnologia de revelação de si. Uma leitura de campo precisa sustentar outra possibilidade: acompanhar como determinadas verdades se tornam dizíveis, quais consequências acompanham sua enunciação e quem adquire autoridade para reconhecê-las. O silêncio, a ambivalência e a recusa de nomear-se não são necessariamente déficits de contato. Podem constituir proteção, resistência a categorias insuficientes ou resposta a um ambiente em que falar produz risco. A tarefa clínica não é extrair uma verdade sexual, mas investigar como desejo, linguagem, medo e poder se organizam na situação.

Butler (2003) adensa essa crítica ao questionar a ideia de gênero como expressão de uma essência anterior às relações sociais. A performatividade não significa uma atuação voluntária, como se cada pessoa escolhesse livremente um gênero a cada momento. Refere-se à repetição regulada de normas que produz a aparência de identidades naturais e distribui reconhecimento de modo desigual. Certos corpos, gestos e vínculos se tornam inteligíveis; outros são tratados como incoerentes, impossíveis ou menos dignos de proteção. Essa perspectiva permite compreender por que a violência dirigida a pessoas trans, não binárias ou dissidentes de gênero não é um fator externo acrescido posteriormente à identidade. Ela participa das condições em que a pessoa pode aparecer, falar e ser reconhecida.

O diálogo com a teoria do *self* ganha, então, precisão. Conceber o *self* como sistema de contatos em funcionamento é incompatível tanto com uma identidade imutável depositada no interior da pessoa quanto com a obrigação de fluidez permanente. O caráter processual do *self* não autoriza a pessoa terapeuta a considerar toda identidade provisória, defensiva ou destinada à transformação. Com Butler (2003), pode-se afirmar que continuidade e mudança ocorrem em campos normativos que tornam algumas identificações habitáveis e outras custosas. Na clínica, não basta celebrar a diversidade em termos abstratos. É preciso observar se as próprias noções de congruência, integração e ajustamento estão sendo medidas por expectativas cisgêneras, heterossexuais, conjugais ou capacitistas.

A psicologia social crítica de Lane (1984) introduz outra exigência ao afirmar o sujeito como ser histórico e social, constituído na atividade, na linguagem e nas relações concretas. A autora critica explicações que isolam o indivíduo e transformam contradições sociais em atributos pessoais. Essa contribuição impede que campo se converta em uma metáfora vaga para tudo o que cerca o sujeito. Ele inclui formas de trabalho, dependência econômica, religião, família, políticas públicas, acesso à saúde, raça, classe e condições territoriais. Inclui também ideologias que se tornam familiares a ponto de parecerem escolhas exclusivamente privadas. Assim, culpa, vergonha ou medo ligados à sexualidade não podem ser compreendidos somente como interrupções produzidas na história individual.

A articulação entre Lane e a Gestalt-terapia também coloca limites a uma concepção romântica de autorregulação. Organismo e ambiente não negociam em condições simétricas. Uma pessoa pode reconhecer seu desejo e ainda não dispor de segurança, moradia, renda ou rede de apoio para vivê-lo. Pode perceber um limite e não conseguir sustentá-lo diante de coerção econômica ou violência. Nesses

casos, awareness não se converte automaticamente em ação, e o ajustamento possível pode continuar sendo o segredo, o recuo ou a conformidade parcial. Considerar essas respostas apenas como bloqueios seria moralizar a sobrevivência. A pergunta gestáltica precisa alcançar os suportes materiais e coletivos sem os quais a ampliação das possibilidades de contato permanece uma promessa individualizada.

Tomados em conjunto, esses autores deslocam o campo de uma moldura contextual para uma trama histórica, normativa e material. Foucault (1988) interroga os regimes de verdade que fazem da sexualidade um objeto de confissão e saber; Butler (2003) mostra como normas de gênero condicionam reconhecimento e habitabilidade; Lane (1984) impede que a determinação social seja dissolvida em relações interpessoais genéricas. Para a Gestalt-terapia, o efeito desse diálogo é crítico: contato, *awareness*, *self* e autorregulação deixam de nomear apenas processos experienciais e passam a exigir análise das condições que autorizam ou impedem uma experiência de ganhar figura.

Esse deslocamento não transforma a clínica em aplicação automática de categorias sociais. Tampouco elimina singularidade, escolha ou responsabilidade. Ele altera a escala da escuta. A fala da pessoa continua sendo acompanhada em sua textura corporal e afetiva, mas já não é separada dos discursos que a tornam possível, das normas que a julgam e dos recursos que sustentam suas decisões. A pessoa terapeuta integra esse campo por sua posição profissional, por seus valores e pelo poder de definir o que será tratado como integração, resistência, saúde ou desvio. Uma clínica não normativa depende, portanto, menos de uma declaração de acolhimento do que de uma revisão contínua de suas perguntas, técnicas, critérios e efeitos.

Considerações finais

A sexualidade não está ausente da produção gestáltica. O problema identificado é a dispersão de estudos e a fragilidade de uma articulação capaz de relacionar conceitos da abordagem, normas sociais e decisões clínicas. Corrigir o diagnóstico de ausência não enfraquece a justificativa deste ensaio. Ao contrário, desloca a discussão de uma reivindicação quantitativa para uma questão teórica: que leitura de sujeito, campo e sofrimento organiza o trabalho da Gestalt-terapia quando gênero e sexualidade entram em cena?

O argumento desenvolvido indica uma tensão interna à própria abordagem. Contato, awareness, self e autorregulação orgânica permitem recusar a separação rígida entre indivíduo e ambiente. Contudo, o uso desses conceitos não garante, por si, uma clínica crítica. Quando o campo é reduzido ao aqui e agora interpessoal, relações históricas e materiais desaparecem da análise. Quando awareness é tomada como descoberta de uma verdade interior, a clínica pode reeditar a obrigação de confissão. Quando autorregulação é associada a uma sabedoria natural do organismo, as condições desiguais de escolha são encobertas. E quando a processualidade do self é confundida com fluidez obrigatória, uma teoria que pretendia acolher singularidades passa a prescrever como as identidades deveriam existir.

O diálogo com Foucault, Butler e Lane torna essa tensão visível. A sexualidade é também produzida por regimes de saber e práticas de poder; gênero depende de normas que distribuem reconhecimento; o sujeito se constitui em relações históricas, linguísticas e materiais. Essas proposições não substituem a fenomenologia do encontro. Elas impedem que a experiência imediata seja tratada

como se não tivesse história. A fronteira de contato não separa uma interioridade livre de um mundo opressor. É nela que desejo e proibição, reconhecimento e violência, agência e dependência assumem formas singulares.

As consequências clínicas são exigentes. Não basta acolher identidades diversas no plano declaratório. É necessário examinar quem pode falar sem se expor, que práticas são nomeadas como sintoma, quais modelos de casal orientam as intervenções e que resultados a pessoa terapeuta reconhece como melhora. A neutralidade pode funcionar como adesão silenciosa à norma quando violência, coerção ou discriminação organizam o campo. Ao mesmo tempo, uma clínica crítica não deve converter categorias sociais em explicações totais nem falar em nome da pessoa atendida. Seu compromisso está em sustentar a complexidade entre experiência singular, relações de poder, recursos disponíveis e possibilidade real de escolha.

Este ensaio possui limites definidos. O levantamento foi exploratório e não permite estimar a extensão da produção, enquanto a análise conceitual não demonstra eficácia clínica. Estudos posteriores podem sistematizar a literatura, investigar a formação de gestalt-terapeutas, ouvir pessoas atendidas e analisar como normas de gênero e sexualidade operam em intervenções concretas. Ainda assim, uma conclusão já pode ser sustentada no plano teórico: uma Gestalt-terapia coerente com a perspectiva de campo precisa admitir que o social não circunda o encontro clínico, mas o constitui. Se essa implicação for evitada, a abordagem poderá nomear como autorregulação a adaptação à violência, como resistência a preservação de um limite e como autenticidade a obediência a uma nova exigência de transparência. A questão não é apenas se a Gestalt-terapia acolhe a diversidade,

mas se aceita revisar o poder presente em seus próprios modos de escutar, interpretar e intervir.

Referências

- Alvim, M. B. (2014). Awareness: experiência e saber da experiência. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (Vol. 2, pp. 13–30). Summus.
- Andrade, L. J. de O., Oliveira, J. Q. de, & Gimbo, L. M. P. (2022). A dimensão de poder sobre os corpos femininos: uma leitura da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 19(36), 24–46. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15149535>
- Barros, P. (2020). Experiências em Gestalt-terapia diante do sofrimento LGBTQI+. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Enfrentando crises e fechando gestalten* (pp. 63–82). Summus.
- Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 279–287. <https://doi.org/10.1080/00224490409552235>
- Borges, L. S., Canuto, A. de A. A., Oliveira, D. P. de, & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730–745. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016>
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1990)

- Cabral, B. (2010). Eu e você somos um: implicações do ciúme na sexualidade feminina e nas relações amorosas da atualidade sob o olhar da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 7(12). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15028619>
- Chasin, C. J. DeLuzio. (2011). Theoretical issues in the study of asexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 713–723.
<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9757-x>
- Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução CFP nº 1, de 22 de março de 1999: estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP nº 1, de 29 de janeiro de 2018: estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis*.
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Resolução CFP nº 8/2022: estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais*.
<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2022>
- Conselho Federal de Psicologia. (2023). *Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+*.
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist

- politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
<https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Dantas, M. F. (2011). A Gestalt-terapia diante do amor nas relações afetivas heterossexuais. *IGT na Rede*, 8(14), 39–55.
<https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/265>
- de Lira, P. (2025). Psicologia e justiça social na clínica com pessoas trans: cuidado afirmativo e redes de apoio. *Congressos IGT de Gestalt-Terapia: Anais*.
<https://www.igt.psc.br/ojs2/index.php/cigtgta/article/view/2439>
- Figueira, R. A., & Vale, K. S. (2024). Experiências e desafios no atendimento a adolescentes transgêneros: contribuições da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 21(41), 242–255. <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/757>
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber* (13ª ed.). Graal. (Trabalho original publicado em 1976).
- Lane, S. T. M. (1984). A psicologia social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicologia social: o homem em movimento* (pp. 10–19). Brasiliense.
- Louro, G. L. (Org.). (2000). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (2ª ed.). Autêntica.
- Moraes, G. C. de, & D'Acari, R. M. (2014). Contato: funções, fases e ciclo de contato. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (Vol. 2, pp. 31–46). Summus.
- Mosher, D. L. (1979). The Gestalt experiment in sex therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5(2), 117–133. <https://doi.org/10.1080/00926237908403723>
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. Summus. (Trabalho original publicado em 1951)

- Pessanha, F. S. D. (2011). Disfunção de desejo ou interesse sexual: um olhar gestáltico. *IGT na Rede*, 8(15), 294–334.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15042559>
- Santana, J. R. de S., & Belmino, M. C. de B. (2017). Identidades de gênero na perspectiva da teoria do self: uma leitura gestáltica acerca da sexualidade na contemporaneidade. *IGT na Rede*, 14(27), 136–162.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000200002
- Távora, C. B. (2014). Self e suas funções. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (Vol. 2, pp. 63–87). Summus.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*.
<https://www.who.int/publications/i/item/defining-sexual-health>
- Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia* (2ª ed.). Summus.

Ruan Jesus Santos Marinho

Universidade Salgado de Oliveira

Correspondência: contato@majesas.com.br

Dra. Sabrina Daiana Cúnico

Universo

Correspondência: sabrinacunico@yahoo.com.br

