

## **EXPRESSÃO E CONTATO: UM OLHAR GESTÁLTICO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS**

Alyne Foresti<sup>1</sup>, Julia Bortoloti Desquiovane<sup>1</sup>, Lara de Abreu Santos<sup>1</sup>, Debora de Oliveira Lourenço<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Psicologia – Multivix São Mateus/ES

<sup>2</sup>Especialista/Docente – Multivix São Mateus/ES

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional brasileiro tem gerado profundas transformações demográficas e sociais, exigindo novas formas de cuidado que respeitem a singularidade da pessoa idosa. Nesse contexto, a institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) torna-se uma realidade crescente, refletindo mudanças nas estruturas familiares e na maneira como a sociedade lida com o envelhecimento. Esse processo pode trazer desafios emocionais, sociais e funcionais, como perda de autonomia, distanciamento de vínculos familiares e alterações na expressão de sentimentos. Por outro lado, a institucionalização também pode favorecer cuidado, socialização e apoio emocional, funcionando como espaço de acolhimento, vínculo e pertencimento. Ambientes que favorecem a interação, a escuta e a expressão emocional promovem o bem-estar psicológico, a vitalidade existencial e a experiência do aqui e agora. Este estudo qualitativo, baseado em revisão bibliográfica narrativa, analisa os impactos da institucionalização na expressão emocional de pessoas idosas a partir da perspectiva gestáltica. Os resultados indicam que estimular a manifestação de sentimentos e reconhecer a experiência individual é essencial para o fortalecimento do equilíbrio psicológico, da saúde mental e das relações interpessoais significativas. Favorecer a expressão emocional constitui um caminho para a manutenção da identidade, da autonomia e do sentido de pertencimento do idoso, reafirmando a importância de práticas humanizadas e do cuidado integral nas ILPIs.

Palavras-chave: envelhecimento; institucionalização; expressão emocional; saúde mental.

## ABSTRACT

The aging of the Brazilian population has generated profound demographic and social transformations, demanding new forms of care that respect the uniqueness of the elderly person. In this context, institutionalization in Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs) is becoming a growing reality, reflecting changes in family structures and in the way society deals with aging. This process can bring emotional, social, and functional challenges, such as loss of autonomy, distancing from family ties, and changes in the expression of feelings. On the other hand, institutionalization can also favor care, socialization, and emotional support, functioning as a space of welcoming, bonding, and belonging. Environments that favor interaction, listening, and emotional expression promote psychological well-being, existential vitality, and the experience of the here and now. This qualitative study, based on a narrative literature review, analyzes the impacts of institutionalization on the emotional expression of elderly people from a Gestalt perspective. The results indicate that stimulating the expression of feelings and recognizing individual experience is essential for strengthening psychological balance, mental health, and meaningful interpersonal relationships. Promoting emotional expression is a way to maintain the identity, autonomy, and sense of belonging of the elderly, reaffirming the importance of humanized practices and comprehensive care in long-term care facilities.

Keywords: aging; institutionalization; emotional expression; mental health

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade no Brasil tem provocado mudanças significativas no perfil demográfico e nas demandas sociais do país. De acordo com os dados do IBGE que foram divulgados pela Agência do Senado (2025), projeta-se que a população idosa será de aproximadamente 37,8% dos habitantes do Brasil, cerca de 75,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. As projeções indicam que, até 2060, a expectativa de vida poderá alcançar 81 anos, o que reforça a importância de discutir não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida nessa etapa da existência.

Entre os desafios enfrentados, destacam-se a perda de autonomia, o afastamento de vínculos familiares, as limitações no cuidado domiciliar e situações de

violência e negligência, fatores que podem levar à institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) (Brasil, 2010). Embora as ILPIs desempenhem um papel importante no acolhimento e cuidado, seu uso deve ser preferencialmente transitório e considerado como última alternativa, quando esgotadas as possibilidades de manutenção do convívio familiar e da autonomia da pessoa idosa (Brasil, 2010).

O termo ILPI refere-se a instituições que oferecem atendimento integral a pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não têm condições de permanecer com a família ou em residência própria (Lima, 2005, apud Costa; Mercadante, 2013). A institucionalização não se reduz a uma experiência de perdas, mas se constitui a partir das relações e dos significados que cada idoso constrói nesse contexto. Em algumas vivências, podem emergir sentimentos de afastamento e vulnerabilidade; em outras, a possibilidade de cuidado e pertencimento. Nesse contexto, a expressão e o contato com os sentimentos emergem como aspectos centrais para a manutenção da saúde mental e da qualidade de vida na velhice.

Estudos apontam que, embora o envelhecimento possa implicar transformações físicas, sociais e cognitivas, a capacidade de experienciar, expressar e regular emoções tende a se manter, podendo até ser aprimorada com o tempo (Oliveira et al., 2012). Essa competência é fundamental para a adaptação às adversidades, para o fortalecimento de vínculos e para a preservação do senso de identidade e self.

Como destaca Perls (1977) o self é o processo de contato que permite ao indivíduo se reconhecer e se atualizar nas relações, sendo a base para a construção contínua da identidade. Complementando essa perspectiva, Ribeiro (2023) enfatiza que o self se constitui na relação, sendo no encontro com o outro que a identidade se renova e adquire continuidade.

Sob a perspectiva da Gestalt-terapia, a percepção da própria autonomia e independência se articula aos conceitos de consciência e contato, que envolvem a habilidade de reconhecer experiências internas e externas, expressar emoções e atender às próprias necessidades (Sousa et al., 2018, apud Nascimento, 2023). A forma como a pessoa idosa vivencia a institucionalização reflete na qualidade de suas fronteiras de contato, ou seja, na capacidade de perceber, expressar e compartilhar

experiências de maneira autêntica. Dessa forma, a expressão emocional é entendida como uma via de contato e promoção de saúde.

Diante desse panorama, este trabalho tem por objetivo analisar, sob a ótica da Gestalt-terapia, como a institucionalização influencia a expressão de sentimentos em pessoas idosas, buscando compreender os impactos desse processo para a saúde emocional e para o contato genuíno nas ILPIs. A investigação permite subsidiar práticas clínicas e institucionais voltadas ao fortalecimento da expressão emocional, do contato e do bem-estar psicológico no envelhecer.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O PROCESSO DO ENVELHECER**

O processo de envelhecimento é uma etapa natural da vida, marcada por transformações biopsicossociais que ocorrem ao longo do tempo. Trata-se de uma etapa experienciada de forma individual, que pode ser influenciada por fatores genéticos, estilo de vida, condições ambientais e circunstâncias de cada pessoa (Nascimento, 2023).

O envelhecimento é um fenômeno natural e multifatorial, resultando em transformações biológicas, psicológicas e sociais que variam de acordo com as experiências e o contexto de cada indivíduo. Diversas definições têm sido propostas para compreender esse fenômeno, como afirma Stoppe Júnior (2015, p. 11):

Envelhecimento implica algo associado à idade cronológica, mas não idêntico a ela. O termo envelhecimento refere-se a diversos aspectos da passagem do tempo em diferentes níveis de abordagem. Quando se denomina o envelhecimento de maneira geral, o termo refere-se a um evento multideterminado e, portanto, de difícil conceituação. A principal dificuldade nesse campo é a separação entre o processo biológico primário do envelhecimento e as doenças associadas e fatores ambientais.

Já Mrejen, Nunes e Giacomini (2023, p.8) apontam que:

o envelhecimento envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais, incluindo declínio progressivo das funções do organismo, desafios emocionais como perdas afetivas e adaptação a novas realidades, e desigualdades sociais relacionadas à renda e acesso a serviços.

O envelhecimento pode ser definido, de forma holística, como um fenômeno biopsicossocial. Portanto, é necessário compreender que não se deve focar apenas nas mudanças individuais da senescência, mas também analisar aspectos históricos, culturais e sociais que influenciam a qualidade de vida

desse público. Para cada indivíduo, o envelhecer é um processo único (Botelho, 2016).

Nesse cenário, um desafio adicional se coloca em relação à velhice avançada, já que este é o grupo que se encontra diante da maior exposição a doenças e agravos crônicos, o que pode acarretar sequelas limitantes do desempenho funcional, gerando, conseqüentemente, situações de dependência e demandas por mais cuidado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice” (World Health Organization [WHO], 2015, p. 28). Esse conceito amplia a compreensão tradicional de saúde, ao incluir dimensões físicas, mentais e sociais, e ao reconhecer que o envelhecimento é influenciado por fatores biológicos, psicológicos e ambientais. No entanto, embora seja uma definição ampla, não é neutra.

Debert (2012) afirma que as políticas e discursos contemporâneos sobre o envelhecimento frequentemente promovem um ideal de “envelhecimento ativo”, que valoriza a autonomia, a produtividade e a independência como indicadores de sucesso. Essa perspectiva, embora relevante, tende a invisibilizar as experiências subjetivas da velhice e pode reforçar padrões normativos de funcionalidade que nem sempre correspondem às realidades concretas das pessoas idosas, especialmente aqueles institucionalizados.

Além das abordagens biomédicas e sociais, é possível compreender o envelhecimento nos aspectos psicológicos e existenciais, como propõe a Gestalt-terapia. O envelhecimento é abordado de forma fenomenológica, como um processo de ajustamento criativo diante das transformações do campo (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

A saúde, nesse contexto, não é entendida como ausência de limitações, mas como a capacidade de manter contato autêntico consigo e com o meio, possibilitando a expressão genuína de sentimentos e necessidades (Ribeiro, 2006).

Assim, o envelhecer saudável, para além de critérios normativos, envolve o reconhecimento da singularidade de cada trajetória e a possibilidade de autorregulação mesmo diante de perdas e dependências. Essa compreensão amplia o olhar sobre a velhice, valorizando a experiência vivida e os modos singulares de estar no mundo (Yontef; Jacobs, 2011).

A qualidade de vida está relacionada com a percepção do indivíduo acerca do seu lugar que ocupa no contexto da cultura, assim como, sistemas de valores onde ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 2002). Nesse sentido, a qualidade de vida está diretamente atrelada a diversas nuances que foram construídas ao longo da existência, por exemplo, afirma Neri (1993) que essas nuances são compostas pela carga genética, estilo de vida, relações sociais e familiares, capacidade laborativa, educação, suporte econômico e ambiente físico.

É fundamental que o envelhecimento seja compreendido como uma etapa natural da vida, com seus desafios e potencialidades. É preciso direcionar olhares em políticas públicas que fomentem e promovam a inclusão, a integralidade, a valorização, onde o processo do envelhecimento possa ser de forma leve, digna, ativa e saudável.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADA À PESSOA IDOSA NO BRASIL

O aumento da longevidade e as transformações demográficas das últimas décadas impulsionaram uma nova forma de olhar sobre o envelhecimento no Brasil. Desde os anos de 1970, o Estado passou a reconhecer a necessidade de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, em resposta às mudanças nas condições de vida e ao aumento dessa população. Nesse período, o Ministério da Previdência implementou iniciativas como o Programa de Assistência ao Idoso (PAI) e os Projetos de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI) (Lenardt; Rodrigues, 2007).

O envelhecimento populacional passou a ganhar destaque durante a década de 1980, nas agendas política e social, influenciado por discussões internacionais promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Camarano, 2016). Tal movimento teve como resultado a criação de importantes marcos legais, como a Lei nº 1.395/1999 que estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, orientando ações integradas e intersetoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (ENAP, 2021).

No ano de 2003, a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) consolidou os direitos fundamentais dessa população, abrangendo aspectos sociais, culturais, educacionais, de saúde e de lazer (Brasil, 2003). Essa legislação foi complementada pela Portaria nº 2.528/2006, que reformulou a Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa, buscando garantir uma atenção integral e digna. Recentemente, a atualização da lei em 2022 (Lei nº 14.423) substituiu a expressão “idoso(s)” por “pessoa(s) idosa(s)”, adotando uma linguagem mais inclusiva e alinhada aos princípios de respeito e cidadania (Brasil, 2022; Secretaria Geral da Presidência da República, 2022). Esses avanços representam o esforço do Estado brasileiro em consolidar uma cultura de valorização e proteção à pessoa idosa (Alencar et al., 2025).

Contudo, apesar dos progressos institucionais e legais, ainda persistem desafios significativos na efetivação dessas políticas, sobretudo quanto à promoção da dimensão emocional e subjetiva do processo de envelhecimento. Embora as ações assistenciais e de saúde tenham se ampliado, aspectos relacionais, afetivos e educacionais permanecem em segundo plano (Barreto; Carvalho, 2017). É importante que, para além do amparo legal, é necessário que as políticas públicas considerem o ser humano em sua totalidade, promovendo autonomia, expressão e contato genuíno.

Com base na Gestalt-terapia, essa compreensão implica reconhecer a pessoa idosa não apenas como destinatária de políticas, mas como sujeito ativo de suas experiências e relações, promovendo, dessa maneira, um envelhecer saudável, integrado e significativo. É crucial que as políticas públicas destinadas à pessoa idosa considerem o ser humano em sua totalidade, valorizando os aspectos emocionais e relacionais que sustentam o bem-estar subjetivo; como apontam Perls, Hefferline e Goodman (1997) a saúde psicológica está relacionada à capacidade de contato autêntico e integração com o meio.

Em 2025, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Brasil avançam em direção a modelos mais integrados, participativos e alinhados à realidade demográfica em transformação. A aprovação da Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, representa um marco ao estabelecer que o cuidado é direito de todas as pessoas e que o Estado, família, setor privado e sociedade civil devem agir em corresponsabilidade (Brasil, 2024).

Em complemento, a Proposta de Emenda à Constituição nº 81/2015 (PEC 81/2015), aprovada no Senado em maio de 2025, amplia o escopo da proteção à pessoa idosa ao incluir essa temática entre as competências legislativas concorrentes da União, dos estados e do Distrito Federal, permitindo leis mais adaptadas às realidades locais (Senado Federal, 2025).

Dessa forma, em 2025 há uma transição visível da tutela à corresponsabilização e da uniformidade à pluralidade de trajetórias de

envelhecimento. Ainda assim, a concretização desses marcos legais requer atenção para que as dimensões subjetivas, afetivas e relacionais do envelhecer sejam efetivamente incluídas nas práticas públicas. Apesar dos avanços normativos, o desafio permanece na operacionalização de políticas que promovam não apenas a saúde e a assistência, mas a autonomia, o convívio social, o protagonismo e o sentido de pertencimento da pessoa idosa, onde contato autêntico e a integração com o meio (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

É nessa chave que os instrumentos de 2025 demandam ir além da oferta de serviços e alcançar o reconhecimento do sujeito idoso como agente ativo de sua própria existência, em consonância com uma política pública de envelhecimento saudável, integrada e significativa.

### 2.3 IMPACTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO PARA PESSOA IDOSA

A institucionalização é um fenômeno crescente no contexto social contemporâneo, refletindo mudanças demográficas, familiares e estruturais da sociedade. Ao ingressar em uma Instituição de Longa Permanência, a pessoa idosa vivencia uma série de transformações em sua rotina, relações interpessoais e ambiente, o que pode influenciar diretamente sua saúde física ou emocional, autonomia e condições de vida. Compreender os impactos desse processo é fundamental para aprimorar práticas de cuidado e promover o bem-estar dessa população.

As transformações vivenciadas pela pessoa contribuem para mudanças significativas em sua vida, resultando em consequências que afetam diretamente sua saúde mental, emocional, social e física. Diversos estudos apontam que o afastamento do convívio familiar, a adaptação a novas rotinas e a convivência em ambientes coletivos podem desencadear sentimentos de solidão, tristeza, inutilidade e abandono, além de aumentar a vulnerabilidade a quadros depressivos e ansiosos (Loureiro; Silva, 2015; Celestino; Silva, 2025).

Nesse contexto, de acordo com Plati et al. (2006) e Ayoub et al. (2024), a institucionalização está associada a uma prevalência maior de sintomas depressivos entre idosos institucionalizados em comparação àqueles que vivem em comunidade, sendo a ausência de apoio emocional e de estratégias de enfrentamento um fator agravante para o sofrimento psíquico. Além disso, a perda de autonomia, a quebra de

vínculos sociais e a dificuldade de adaptação ao novo ambiente contribuem para o declínio da autoestima e da motivação, podendo prejudicar o bem-estar geral.

A literatura também destaca que o processo de institucionalização pode impactar negativamente a expressão emocional dos idosos, levando ao empobrecimento da comunicação afetiva e à diminuição dos afetos positivos, como alegria, entusiasmo e satisfação (Teixeira et al., 2019).

Quando uma pessoa idosa se torna uma residente de uma ILPI, ela pode vivenciar sintomas de ansiedade, como afirma Botelho (2016, p. 31) “a ansiedade da pessoa pela separação de sua casa e o medo daquilo que a espera pode intensificar quaisquer problemas físicos, psicológicos ou sociais já existentes”. O contexto da vida institucional pode, portanto, aumentar tensões emocionais e deve ser retratada como uma crise psicossocial, podendo intensificar patologias anteriores ou a criação de novas (Brink, 1983).

Além dos aspectos emocionais, a institucionalização pode trazer prejuízos funcionais e cognitivos, especialmente quando há falta de estímulos sensório-motores e de atividades que incentivem a autonomia e a independência (Bertoldi et al., 2015). Para enfrentar esses desafios, torna-se fundamental que a equipe da instituição acompanhe o idoso e ofereça suporte, legitimando suas emoções e necessidades.

De acordo com Botelho (2016, p. 131):

No início, o residente testa a instituição e a própria família. Até onde o “novo lar” cuidará de mim de fato e/ou até onde meus familiares continuarão se preocupando comigo? Nesse momento, é essencial que a equipe, sobretudo o psicólogo, ampare o idoso e sua família legitimando sua dor, suas emoções e seus pedidos de ajuda.

É importante destacar que os profissionais da instituição precisam ter uma visão existencialista, bem como participativa, ou seja, promover ações em que o idoso possa ser reconhecido como responsável por suas ações, como também, capaz de fazer escolhas. A partir do momento em que o residente é estimulado para ter autonomia e individualidade, mais ativo e alerta ele permanece, aponta Botelho (2016). O autor ainda traz que:

Consciente disso, minha atuação como Gestalt-terapeuta vai ao encontro das necessidades e das possibilidades de cada residente em sua singularidade e do grupo como um todo. Uma das principais etapas do trabalho consiste em estimular a participação de cada um na sugestão, no planejamento e na execução de novas atividades recreativas e na avaliação dos serviços

oferecidos pelo Lar. Atuar no meio em que vive contribui para a independência do idoso (Botelho, 2016, p. 132).

Apesar de apresentar desafios, a institucionalização também apresenta potencialidades quando aliada a práticas humanizadas e políticas públicas voltadas ao cuidado integral do residente. Ambientes acolhedores, que estimulam a socialização, a participação e a expressão emocional, podem promover conforto, esperança e qualidade de vida (Teixeira et al., 2019).

A atuação de profissionais qualificados, incluindo psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, é fundamental para garantir a autonomia, fortalecer vínculos afetivos e valorizar a singularidade de cada pessoa idosa (Botelho, 2016; Brasil, 2005). Nesse sentido, a legislação brasileira (RDC/ANVISA nº 283/2005) exige que as ILPIs contem com equipes multiprofissionais para assegurar o cuidado integral, promovendo autonomia e independência física, psíquica e social dos idosos (Brasil, 2005).

Além disso, políticas públicas como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e programas do SUS, como o envelhecimento ativo, visam garantir direitos, promover a saúde mental, fortalecer vínculos afetivos e estimular a autonomia dos idosos institucionalizados (Brasil, 1994).

Dessa forma, a integração entre equipes interdisciplinares e políticas públicas voltadas ao processo de envelhecimento saudável favorece a proteção, dignidade, respeito e qualidade de vida aos residentes, valorizando ao mesmo tempo sua expressão emocional, participação e autonomia.

## 2.4 A IMPORTÂNCIA DA EXPRESSÃO DAS EMOÇÕES

Gross, John e Richards (2000), definem a expressão emocional como uma forma de comportamento que está atrelada a uma emoção, como: sorrir, chorar, gritar, saltar, onde sinaliza de maneira corporal uma vivência emocional com funções adaptativas, especialmente no âmbito social.

Segundo Mayer, Roberts e Barsade (2008), as emoções estão relacionadas a alterações fisiológicas, motoras e sentimentos associados a experiências internas. Darwin (2009) aponta que a expressão das emoções básicas são fundamentais para a comunicação não verbal, podendo ser compreendida em diversas culturas, devido às manifestações físicas e expressões faciais serem semelhantes, facilitando a identificação.

Fragoso (2012), diz que “as emoções resultam das nossas vivências, dos estímulos externos com manifestações fisiológicas e fazem parte integrante do ser humano, sendo expressas de forma automática e inconsciente”.

Nos processos sociocognitivos, as emoções são importantes pois são aprendidas e desenvolvidas para contribuir na inserção do indivíduo na sociedade. Contudo, mesmo que as emoções possam ser consideradas como vivências individuais e subjetivas, elas estão inseridas no fenômeno oriundo da vida social. Elas são importantes para as relações interpessoais, podendo contribuir para que os indivíduos se aproximem ou se afastem de situações, de pares, círculos sociais, de acordo com seus interesses e valores (Gondim; Rodrigues, 2014).

Expressar sentimentos é fundamental para a saúde mental da pessoa idosa e para o bem-estar emocional. O desenvolvimento da capacidade de expressão emocional, seja positiva ou negativa, contribui para prevenir quadros ansiosos e depressivos, além de fortalecer vínculos sociais e favorecer a adaptação às mudanças na velhice (Oliveira et al., 2012). Em contraponto, a repressão emocional pode ocasionar isolamento, solidão e o desenvolvimento de transtornos mentais (Fantacini; Fiorati, 2021).

A saúde emocional está atrelada à qualidade de vida para esse público, onde, aqueles que expressam seus sentimentos conseguem obter relações mais saudáveis, conseguem se sentir mais acolhidos, como também, podem apresentar maior capacidade em lidar com as adversidades. Em contraponto, a repressão emocional pode ocasionar o isolamento, como também a solidão e o desenvolvimento de transtornos mentais (Fantacini; Fiorati, 2021).

Segundo Charles e Carstensen (2010), quando se refere ao envelhecimento emocional, envolve-se vários aspectos complexos como processos motivacionais, emocionais e cognitivos trabalhando de forma conjunta em favor para adaptação às mudanças normativas da velhice.

Embora ainda persistam mitos e estereótipos negativos relacionados às emoções e ao envelhecimento, estudos e a literatura gerontológica indicam que a capacidade de vivenciar, experienciar, expressar e regular as emoções, em geral, se mantém ou até pode ser aprimorada na velhice (Oliveira et al., 2012).

Nesse contexto, a agressividade se apresenta como um impulso natural de contato com o mundo, que quando bloqueado ou voltado para dentro contribui para o surgimento da depressão, evidenciada por sentimentos de culpa, ressentimento ou

retração (Araújo; Holanda, 2017; Oliveira et al., 2012). A expressão desses impulsos, seja por meio de gestos, fala, movimentos corporais ou outras manifestações emocionais, restaura o fluxo de contato com o mundo, favorece relações interpessoais mais saudáveis e reduz padrões depressivos.

Assim, a expressão emocional revela-se fundamental para o desenvolvimento das relações interpessoais, para a saúde mental e para a qualidade de vida na velhice. Apesar dos preconceitos ainda existentes, a literatura evidencia que a capacidade emocional se mantém ou pode ser aprimorada com o envelhecimento, destacando a importância de promover ambientes que favoreçam essa expressão para o bem-estar do idoso.

Em contextos de institucionalização, a expressão emocional assume um papel ainda mais central, pois barreiras do ambiente e a perda de autonomia podem bloquear impulsos naturais de contato, intensificando sentimentos de retração, culpa ou depressão (Araújo; Holanda, 2017; Oliveira et al. 2012).

Pessoas idosas institucionalizadas frequentemente enfrentam dificuldades para expressar emoções negativas, como frustração, raiva, tristeza ou até mesmo o medo de desagradar os cuidadores (Fantacini; Fiorati, 2021). Nesses casos, a falta de expressão adequada pode comprometer a saúde mental, aumentar o isolamento e reduzir a qualidade de vida.

Criar espaços que favoreçam a expressão emocional, seja por meio de atividades corporais, artísticas e terapêuticas, permite que os idosos restabeleçam o fluxo de contato com o mundo, expressem agressividade saudável e promovam relações interpessoais mais autênticas e satisfatórias.

Assim, a expressão das emoções, incluindo a agressividade, revela-se essencial para o contato com o mundo e para a manutenção da saúde mental. No âmbito da institucionalização, favorecer espaços que permitam aos idosos sentir, perceber e expressar seus impulsos e sentimentos é fundamental para restabelecer o fluxo vital, prevenir padrões depressivos e reduzir o isolamento. Expressar-se, neste sentido, é estar inteiro no aqui-e-agora, reconhecendo e assumindo os próprios sentimentos como parte da experiência de existir.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa de caráter básico, abordagem qualitativa, com o foco em objetivos exploratórios e descritivos. De acordo com Losch, Rambo e Ferreira (2023), a pesquisa exploratória tem como finalidade adentrar em assuntos sobre fenômenos pouco abordados, facilitando a compreensão do tema estudado, denotando tendências, padrões, assim como, fomentar hipóteses para investigações futuras. Nas ciências da saúde, os estudos descritivos e exploratórios têm ganhado destaque nos últimos anos, pois permitem analisar contextos complexos sem a necessidade de manipulação de variáveis, interpretando e analisando dados coletados em materiais já publicados, proporcionando uma análise detalhada do objetivo de estudo (Marconi; Lakatos, 2021).

A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica narrativa, que permite integrar, interpretar e discutir criticamente produções científicas relevantes acerca do tema da institucionalização de idosos no Brasil e de seus impactos na saúde emocional. Diferentemente de revisões sistemáticas, a revisão narrativa possibilita a análise qualitativa das contribuições teóricas, a articulação entre diferentes perspectivas e a identificação de lacunas na literatura (Rother, 2007).

O levantamento bibliográfico foi realizado em diversas bases de periódicos e artigos científicos, além de incluir livros, dissertações, teses e documentos oficiais. Foram incluídas obras e artigos publicados em diferentes períodos, abrangendo desde referências clássicas, como Neri (1993) e Plati et al. (2006), até estudos e documentos mais recentes, como Botelho (2016), Oliveira et al. (2012), Celestino e Silva (2025) e Ayoub et al. (2024), garantindo uma fundamentação ampla e atualizada. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de descritores previamente definidos, seguido de triagem e seleção dos materiais mais relevantes e com texto completo disponível, possibilitando uma análise aprofundada do conteúdo.

Para o processo de investigação, foram sistematizadas as seguintes etapas: levantamento bibliográfico a partir dos descritores definidos para localizar materiais importantes acerca da temática. Em seguida, foi realizada uma triagem preliminar para estudos mais relevantes, e posteriormente, após a seleção inicial, foram escolhidos materiais com textos completos possibilitando uma análise aprofundada do conteúdo. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, buscando evidenciar tendências, desafios e lacunas nos estudos selecionados, relacionando os achados à

perspectiva da Gestalt-terapia e à experiência da pessoa idosa em ILPIs. Essa abordagem permitiu compreender o fenômeno da institucionalização de forma ampla, considerando dimensões emocionais, relacionais e contextuais, alinhando-se aos objetivos do estudo e aos princípios da Gestalt-terapia.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os estudos analisados evidenciam que o envelhecimento da população tem aumentado a demanda por cuidados de longa duração, incluindo em ILPIs. A institucionalização traz mudanças na rotina, nas relações sociais e no ambiente vivido pelos idosos, podendo gerar sentimentos de solidão, tristeza, inutilidade e perda da autonomia. Porém, ao mesmo tempo, essas instituições podem configurar-se como espaço de acolhimento, onde se fortalecem a socialização e as atividades que estimulam a expressão de sentimentos, autonomia, esperança, bem-estar e conforto.

Dessa forma, a Gestalt-terapia compreende que a maneira como a pessoa idosa vivencia a institucionalização está relacionada à sua capacidade de perceber e expressar vivências internas e de se conectar de forma autêntica com o meio. A expressão emocional funciona como forma de contato, permitindo a manutenção da identidade, a regulação de emoções e a preservação da autonomia, mesmo em ambientes coletivos. Se os sentimentos são reprimidos, ocorre fragilização do contato, isolamento e sofrimento emocional.

É muito importante que as ILPIs promovam espaços que valorizem a expressão de sentimentos, a participação ativa e autônoma. Como também atividades recreativas, socialização e atenção às necessidades individuais, como maneira de fortalecer os vínculos, somando para o bem-estar emocional e para a saúde mental da pessoa idosa. A gestalt traz a importância de cada residente ser sujeito ativo, capaz de experienciar, perceber e responder às próprias necessidades e ao ambiente.

As ILPIs são equipamentos de alta complexidade, considerando os distintos níveis de dependência das pessoas idosas. Algumas demandam cuidados mais intensivos e contínuos, voltados a residentes com limitações físicas ou cognitivas significativas, enquanto outras priorizam a convivência, a autonomia e o estímulo à participação social. Essa diversidade exige atenção às particularidades de cada residente e à maneira como o ambiente institucional pode favorecer o contato, a expressão emocional e o ajustamento criativo.

Dessa forma, a integração entre práticas institucionais e os princípios da Gestalt-terapia evidencia que o cuidado à pessoa idosa deve contemplar não apenas a dimensão física, mas também vivências afetivas e relacionais. Promover espaços de contato autêntico e de expressão emocional é fundamental para sustentar a dignidade, o sentimento de pertencimento e a qualidade de vida na velhice.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A institucionalização de pessoas idosas representa um desafio complexo, envolvendo dimensões físicas, sociais e emocionais. Este estudo evidenciou que a vivência em ILPIs pode tanto gerar sentimentos de perda, isolamento e fragilização do contato, quanto proporcionar cuidado, socialização e oportunidades de expressão emocional. A qualidade dessa experiência depende do ambiente oferecido, da atenção à autonomia do residente e da valorização de sua subjetividade.

Assim, compreende-se que a vivência institucional não deve ser entendida apenas como um processo marcado por perdas, mas como uma experiência relacional, na qual cada sujeito atribui sentidos singulares ao seu modo de estar e conviver. Pela via da Gestalt-terapia, esse contexto pode demonstrar tanto sentimentos de solidão e vulnerabilidade quanto possibilidades de contato, cuidado e pertencimento, destacando a importância de um olhar sensível e humanizado nas práticas institucionais.

A partir da abordagem da Gestalt-terapia, a expressão emocional é compreendida como elemento central para o contato autêntico e a manutenção da saúde mental, permitindo que o residente perceba e responda às próprias necessidades, fortalecendo vínculos afetivos e preservando sua identidade. Essa abordagem possibilita uma compreensão diferenciada da pessoa idosa, de suas formas de expressão, das relações de contato e do manejo profissional e social que permeiam sua vivência, favorecendo intervenções mais humanizadas e integradas. Nesse sentido, a atuação de profissionais qualificados, a implementação de políticas públicas e a criação de ambientes humanizados tornam-se essenciais para promover o bem-estar, a autonomia e a dignidade.

Assim, é possível concluir que, para garantir um envelhecimento saudável e integral, é necessário integrar cuidados físicos e emocionais, reconhecendo a pessoa idosa como sujeito ativo de sua experiência. Ressalta-se a importância de

compreender o cuidado integral dessa população, com a necessidade de maiores subsídios por parte do Estado, pelo viés do fortalecimento das políticas de assistência do cuidado à pessoa idosa, bem como a criação de leis, fiscalização e ampliação dos serviços.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DO SENADO. **Envelhecimento da população impulsiona novas ações em defesa dos idosos**. Senado Notícias, Brasília, 24 jun. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/06/envelhecimento-da-populacao-impulsiona-novas-acoes-em-defesa-dos-idosos> Acesso em: 1 nov. 2025.

ALENCAR, D. M.; SOUZA, L. F. M.; PAULA, C. E. A.; MARTINS, S. A efetividade do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil: uma análise sistemática. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 36, n. 1, p. 01-22, 2025. DOI: 10.31423/oikos.v36i1.19686.

ARAÚJO, M.; HOLANDA, M. Reflexões acerca da teoria da agressão na Gestalt-terapia: uma revisão da literatura. **Perspectivas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 45-60, 2017.

AYOUB, M. F.; MANFREDO, L. C.; SCHMIDT, A. Residents in Institutions for Older Adults: Characteristics and their Relationship with the Institution. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3409>. Acesso em: 14 mai. 2025.

BARRETO, M. S.; CARVALHO, J. A. M. de. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 77, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqwpZYFbCn9CTWCPnkytXrM/?format=pdf\(=pt\)](https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqwpZYFbCn9CTWCPnkytXrM/?format=pdf(=pt)). Acesso em: 3 nov. 2025.

BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. **Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura**. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 16, n. 2, p. 152-156, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411/4351>. Acesso em: 14 mai. 2025.

BOTELHO, Jorgete de Almeida. O trabalho com idosos em Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**. v. 4. São Paulo: Summus Editorial, 2016. p. 111-137.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União, Brasília, 24 dez. 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm). Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 4 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, para substituir a expressão “idoso(s)” por “pessoa(s) idosa(s)” e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jul. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14423.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14423.htm). Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 204, p. 142, 20 out. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Aprova o Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/historico-da-regulamentacao>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas:** serviços de acolhimento para pessoas idosas. Brasília: MDS, 2010.

BRINK, T. L. **Psicoterapia geriátrica.** Rio de Janeiro: Imago, 1983.

CABRAL, S. L. A política do idoso no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Revista Katálysis**, v. 3, n. 1, p. 37-44, 2000.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento populacional. In: BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. (orgs.). **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2016.

CELESTINO, E. S.; SILVA, G. F. As repercussões da depressão na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAC.e20432.2025>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CHARLES, S. T.; CARSTENSEN, L. L. Social and emotional aging. **Annual Review of Psychology**, v. 61, p. 383-409, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>. Acesso em: 10 mai. 2025.

COSTA, M. C. N. de S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 209–222, mar. 2013. DOI: 10.23925/2176-901X.2013v16i1p209-222.

DARWIN, Charles. **A expressão das emoções no homem e nos animais**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

Debert, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

ENAP. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Brasília**: Escola Nacional de Administração Pública, 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FANTACINI, C. M. F.; FIORATI, R. C. A influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 339-361, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/44525>. Acesso em: 11 jun. 2025.

FRAGOSO, Nádia Aparecida. Inteligência emocional em idosos portugueses. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 7, p. 331-346, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666032/349861666032.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

GONDIM, S. M. G.; RODRIGUES, A. P. S. Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 15, n. 3, p. 67-95, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/t4Qhyt3mSc8tyd6MPcVH8Wm/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RICHARDS, J. M.; GROSS, J. J. Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 79, n. 3, p. 410-424, 2000. Disponível em: <https://www.wisebrain.org/media/Papers/EmotRegDaily%20Life.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

LENARDT, M. H. C.; RODRIGUES, M. R. F. S. Trajetória das políticas públicas para idosos no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 701-706, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrij5r9V7KHm5Nq/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958>. Acesso em: 10 mai. 2025.

LOUREIRO, R. S.; SILVA, H. P. Potenciais impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 367-380, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28134>. Acesso em: 13 jun. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 1 recurso online. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://minhabiblioteca.com.br/catalogo/livro/99056/fundamentos-de-metodologia-cientifica/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

MAYER, J. D.; ROBERTS, R. D.; BARSADE, S. G. Human abilities: Emotional intelligence. **Annual Review of Psychology**, v. 59, p. 507-536, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17937602/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf). Acesso em: 30 mai. 2025.

NASCIMENTO, Vaneska da Costa Matos. **O idoso frente ao envelhecer**: reflexões sobre o sentido e qualidade de vida na Gestalt-terapia. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Christus – Unichristus, Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1518>. Acesso em: 04 nov. 2025.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida no adulto maduro**: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. Campinas: Papirus, 1993. p. 9-55.

OLIVEIRA, M. A.; BATISTONI, S. S. T.; MELO, R. C.; YASSUDA, M. S.; DOMINGUES, M. A.; LOPES, A.; CACHIONI, M. Questionário de Expressão Emocional aplicado a idosos: indicadores psicométricos e relações com variáveis sociodemográficas e afetivas. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 89–106, dez. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15245/11371>. Acesso em: 7 mai. 2025.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R. F.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**: excitação e crescimento da personalidade humana. 1. ed. São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R. F.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**: excitação e crescimento da personalidade humana. 2. ed. São Paulo: Summus, 1997.

PLATI, M. C. F.; MACEDO, E. C.; BARBOSA, M. A. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 118-121, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XrBtGNhHpW676GGJ6QkbsMD/?lang=en>. Acesso em: 3 jun. 2025.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O self e o campo na clínica contemporânea**. Belo Horizonte: Artesã, 2023. 312 p. ISBN 978-65-5561-000-0.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: Fundamentos e práticas**. São Paulo: Summus. 2006.

ROTHER, E. T. Revisão narrativa: revisão crítica da literatura. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

BRASIL. Proposta de Emenda à Constituição nº 81, de 2015. Altera o art. 24 da Constituição Federal para incluir no rol das competências da União, dos Estados e do Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção ao idoso. **Senado Federal**. Brasília, 2015. Tramitação e aprovação em 20 maio 2025. Disponível em: [https://www25.senado.leg.br/pt\\_BR/web/atividade/materias/-/materia/121883](https://www25.senado.leg.br/pt_BR/web/atividade/materias/-/materia/121883). Acesso em: 2 nov. 2025.

STOPPE JUNIOR, Alberto. **Transtornos depressivos em idosos**. 1. ed. São Paulo: Leitura Médica Ltda, 2015.

TEIXEIRA, C. R.; SCORTEGAGNA, S. A.; PASIAN, S. R.; PORTELLA, M. R. Bem-Estar Subjetivo de longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados, por meio do Pfister. **Avaliação Psicológica**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/13512>. Acesso em: 3 jun. 2025.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; MEIER, M. J. Autonomia do idoso institucionalizado na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 586-592, jul./ago. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health. **Geneva: World Health Organization**, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Accessed: 1 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL: Measuring Quality of Life. **Geneva: World Health Organization**, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 15 jun. 2025.

YONTEF, G. M.; JACOBS, L. **Awareness, dialogue and process: essays on Gestalt therapy**. Gouldsboro, ME: GestaltPress, 2011