

ARTIGO

A Gestalt-terapia diante do sofrimento existencial de pacientes paliativos

Gestalt Therapy in the face of existential suffering in palliative care patients

Gustavo Alves Pereira de Assis

Universidade Federal de Goiás

Juliana Vaz Nunes do Amaral Lago

Faculdade Impacto

Consentir a própria morte e renascer não é fácil (Perls, 1977, p. 7).

RESUMO

Este ensaio objetivou a compreensão do cuidado em Gestalt-terapia diante do sofrimento existencial de pacientes paliativos. Após aspectos introdutórios, apresentamos noções basilares sobre saúde-doença e sobre adoecimento incurável e sofrimento existencial. Com isso, tecemos considerações que entrelaçaram a clínica Gestáltica nos Cuidados Paliativos, descrevendo uma abordagem que propõe uma ausculta fenomenológica e integral do sujeito em sofrimento. No contexto dos Cuidados Paliativos, essa abordagem oferece subsídios para a construção de práticas mais humanizadas, que acolham a totalidade da experiência do paciente diante da finitude. Ao abordar o sofrimento existencial não como patologia, mas como expressão legítima da condição humana, a Gestalt-terapia contribui para a promoção da dignidade na terminalidade. O ensaio evidencia a importância de um cuidado psicológico que vai além do tratamento da doença, valorizando a singularidade de cada paciente em seu processo de adoecimento.

Palavras-chave: Abordagem Gestáltica; Cuidado Psicológico; Doença; Palição; Terminalidade.

ABSTRACT

This essay aimed to understand care in Gestalt Therapy in the face of the existential suffering experienced by patients receiving Palliative Care. Initially, theoretical

aspects related to conceptions of health and illness, as well as incurable disease and the existential suffering associated with terminality, are discussed. Subsequently, the study articulates the foundations of Gestalt clinical practice within the context of Palliative Care, emphasizing an approach centered on the phenomenological and holistic listening to the suffering individual. From this perspective, the essay highlights the contributions of Gestalt Therapy to the development of more humanized care practices aimed at embracing the singular experience of patients in the face of finitude. By understanding existential suffering not as pathology, but as a legitimate expression of the human condition, this approach promotes dignity and autonomy throughout the process of terminality. The essay concludes that psychological care grounded in Gestalt Therapy goes beyond an exclusive focus on disease, valuing the singularity of lived experience and broadening the possibilities for comprehensive care for palliative patients.

Keywords: Gestalt Therapy; Illness; Palliative Care; Terminality;

Introdução

O avanço das tecnologias de cuidado em saúde tem possibilitado a ampliação técnica das ciências médicas que influenciam positivamente na qualidade de vida de pacientes que experienciam situações de adoecimentos graves. Alguns quadros patológicos agravados apresentam a condição de incurabilidade e de progressão clínica, com presença de ameaça à vida. Nesse contexto, os Cuidados Paliativos, em seus variados níveis de intervenção clínica, assumem papel fundamental na atenção à saúde, voltando-se para a promoção da qualidade de vida de pacientes e de familiares (Organização Mundial da Saúde, 2020).

A abordagem paliativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), consiste em intervenções ativas e integrais prestadas à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Esse tipo de assistência clínica visa à promoção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e do alívio do sofrimento total, da identificação precoce de situações clínicas possíveis de serem tratadas por meio de avaliação minuciosa e do tratamento de sintomas biopsicossocioespírituais.

A Psicologia, enquanto ciência da saúde, é convocada a integrar os Cuidados Paliativos, compondo um olhar para a compreensão e para o manejo clínicos diante de pacientes gravemente adoecidos, seja no consultório privado ou na atuação em clínica ampliada. Dessa integração nasce a Psicologia Paliativa, englobando as diferentes concepções teórico-metodológicas para a prática assistencial. A Gestalt-terapia, enquanto abordagem psicológica, é uma das especialidades que pode contribuir para a assistência a esses pacientes e seus familiares, possuindo

arcabouço teórico-técnico capaz de sustentar a atuação diante de sofrimentos agravados.

Fundamentada filosoficamente em princípios humanistas, fenomenológicos e existenciais, oferece um olhar atento à experiência, priorizando as potencialidades nesse existir, sem negar as vulnerabilidades e as fragilidades decorrentes desse percurso vivencial (Polster & Polster, 2001; Ribeiro, 2006; Ribeiro, 2022; Yontef, 1998). Ao favorecer a tomada de consciência, ou melhor, a ampliação da *awareness*, essa abordagem possibilita que o paciente em Cuidados Paliativos possa reconhecer e integrar suas vivências, reorganizando as perdas e enfrentando a finitude com maior autenticidade e responsabilidade.

Fundamentada também em teorias como a Psicologia da Gestalt, a Teoria Organísmica e a Teoria de Campo, a Abordagem Gestáltica compreende as imbricações perceptuais envolvidas no processo de adoecimento, com conceitos fundantes para a diagnose como os termos figura-fundo e parte-todo. Ela também parte de uma perspectiva do organismo como totalidade e integralidade, sem dualismos, fundado a partir de relações de campo, enquanto fenômeno no e do campo organismo-meio (Polster & Polster, 2001; Ribeiro, 2006; Ribeiro, 2022; Yontef, 1998).

Diante disso, compreender o cuidado Gestalt-terapêutico diante do sofrimento existencial de pacientes paliativos apresenta-se como uma área relevante de análise contemporânea, na medida em que esse campo tem apresentado avanços no Brasil, como a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024). Com isso, Gestalt-terapeutas são convocados a ofertarem contribuições da abordagem para esse espaço de atuação na medida em que estes profissionais encontram-se presentes, por exemplo, na clínica ampliada. O que a Gestalt-terapia tem a oferecer

para a área dos Cuidados Paliativos diante do sofrimento existencial dos pacientes?

Essa é uma pergunta que propomos responder introdutoriamente neste ensaio teórico e, ao mesmo tempo, deixamos como *Gestalt* em aberto para novas possibilidades de compreensão analítica.

Defendemos que esse objeto de análise possa contribuir para práticas psicológicas mais humanizadas e possibilitar a ampliação dos recursos clínicos destinados a indivíduos em processo de Cuidados Paliativos (Porto & Lustosa, 2010). Nessa direção, este ensaio teórico buscou descrever o cuidado clínico diante do sofrimento existencial experienciado por esses pacientes, a partir da perspectiva Gestáltica.

Inicialmente, destacamos o processo de saúde-doença na visão Gestáltica, que é aporte teórico basilar para se pensar na clínica diante do adoecimento humano, e, posteriormente, refletimos sobre o adoecer incurável e o sofrimento existencial decorrente dessa condição. A partir dessas pistas clínicas, tecemos considerações que entrelaçam a Gestalt-terapia nos Cuidados Paliativos, tendo como enfoque o cuidado diante do sofrimento existencial. Em toda a construção teórica, realizou-se o enlaçamento com possibilidades sobre a prática da clínica com pacientes paliativos, em um movimento teórico-técnico.

Saúde-doença em Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia propõe uma compreensão ampliada do fenômeno saúde-doença, em detrimento de noções clássicas no campo das ciências da saúde, como presente inclusive na área dos Cuidados Paliativos. Para isso, parte da visão de que o ser humano é uma totalidade em constante relação com o meio, inaugurando a concepção da unidade indissociável campo organismo-ambiente

Revista IGT na Rede, v. 23, no 45, 2026, p.1-29 DOI **10.5281/zenodo.22751784**

Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

(Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1997). Nessa direção, a saúde-doença é compreendida como um processo polarizado, um *continuum* experiencial em que o polo saúde diz respeito à fluidez da figura-fundo, com presença de ajustamentos criadores, enquanto que o polo doença tem a ver com impedimentos no contato pessoa-mundo, com presença de importantes cristalizações (Yontef, 1998). Esses polos alternam-se conforme a função de campo, podendo ser vistos em dado momento como saudáveis e em outro momento como doentios, conforme nos aponta Frazão (2012). Essa autora ainda sinaliza que o funcionamento saudável tem a ver com o desenvolvimento integral da pessoa, enquanto que o funcionamento não-saudável iria na contramão do pleno crescimento.

Nessa relação saúde-doença, cada pessoa expressa de forma singular sua maneira de estar no mundo e de lidar com seus processos de saúde-doença. Assim, o Gestalt-terapeuta deve partir da compreensão fenomenológica da globalidade da pessoa, descobrindo os significados dessa experiência encarnada e encontrando a dança rítmica entre os polos saúde-doença. Nessa direção, a clínica Gestáltica opera não a partir da doença, mas sim a partir do processo contínuo saúde-doença, interligados e comunicantes entre si, resgatando o que há de saúde na doença.

Nesse sentido, saúde não é apenas ausência de sintomas, mas a capacidade de o organismo restabelecer o equilíbrio e de reorganizar-se diante das mudanças do ambiente. A saúde está relacionada com a criatividade do organismo na lida com um mundo ameaçador e imposto, como é a doença. Assim, conforme nos diz Assis (2025), “há saúde na doença” (p. 105). Nesse caminho, a Gestalt-terapia configura-se como uma clínica da ambiguidade, que reconhece a existência como contradição, possibilitadora de integração de polaridades, como os polos saúde-doença.

Essa concepção Gestáltica de saúde-doença rompe com o modelo biomédico tradicional, que fragmenta o sujeito em dualismos e reduz, muitas vezes, o sofrimento humano à dimensão anatomofisiológica e à presença de sintomatologia. Na Abordagem Gestáltica, há um resgate da visão integral do ser humano e uma busca para compreender o polo adoecimento como uma expressão de um desequilíbrio da relação corpo-mundo, sem perder de vista o polo saúde. Esse resgate compreende a pessoa em sua dimensão holística, sendo o polo doença uma forma de desintegração da totalidade existencial, uma parte que afeta o todo, mas ainda com a presença da saúde.

Lopes, Lima e Melo (2021) nos confirma essa visão ao afirmarem que a saúde pode ser vivida mesmo diante de uma doença incurável, progressiva e ameaçadora da vida, foco de atuação dos Cuidados Paliativos, desde que o indivíduo consiga experienciar sua existência com presença, dignidade e sentido. É isso que buscamos em Gestalt-terapia. É isso que buscamos em Gestalt-terapia nos Cuidados Paliativos. Essa abordagem compreende a saúde não apenas como um bom funcionamento biológico, mas como uma condição de integração entre corpo-mente-mundo, ou seja, da totalidade existencial, ancorada na consciência e no contato com a realidade presente, aqui-agora. O polo doença, ao contrário, representa a escassez de integração, de contato pleno e de consciência total.

Nessa perspectiva, o processo de adoecer não se limita a uma disfunção biológica, mas envolve também dimensões psicológicas, socioculturais, ambientais e espirituais que coexistem no campo organismo-meio. Assim, o foco da Gestalt-terapia não está na doença em si, mas na experiência do sujeito que adoece, no ser-doente, na forma como ele estabelece contato com seu ser-corpo, com o outro e com o mundo, na expressão das múltiplas dimensões. O método

fenomenológico, nessa direção, revela-se como valioso instrumento de investigação e aprofundamento das experiências de pacientes doentes, sendo indispensável na atuação com pacientes paliativos.

Conforme afirmam Ginger e Ginger (1995), a psicoterapia é um processo de ampliação da consciência e de integração das partes do indivíduo, permitindo que a partir do contato pleno haja um espaço de transformação e de cura. É através da ampliação da *awareness* que o doente vai se dando conta de suas questões existenciais, escolhendo com maior autenticidade a melhor resolução possível para a satisfação das necessidades diante desse momento crítico. É a busca da melhor forma, da *Gestalt* possível dentro dos limites impostos pela doença, através do mecanismo da autoecorregulação do campo situacional de contatos (Assis, 2025; Lobb, 2023; Ribeiro, 2022).

Nesse ponto, o Gestalt-terapeuta esbarra em questões de ordem ontológica, caminhando em estradas impostas. Essa abordagem é, conforme pistas de Rehfeld (2009), uma clínica do ontológico, que deve integrar as dimensões ôntico-ontológica, não para dar respostas e soluções, mas para sustentar a travessia com presença presente. A doença, em última instância, apresenta-se como dimensão ontológica da existência, exigindo do clínico uma postura de sustentação diante da angústia inevitável. É diante de uma presença que sustenta que pode haver encontro Eu-Tu, aquilo que Buber (1923/2001) afirma nos caracterizar como humanos. Assim, diante de uma doença incurável, progressiva e ameaçadora da vida, resta ao doente a graça de um encontro verdadeiro, a oportunidade de humanizar-se em relação.

A partir disso, a Gestalt-terapia possibilita que o indivíduo se perceba além do papel de "doente", que é uma parte do seu todo, reconhecendo-se como pessoa em movimento e capaz de desenvolver ajustamentos criativos diante das adversidades

do adoecer. É uma clínica que resgata o sujeito em sua inteireza, por isso o foco não pode recair sobre o polo doença, visto que isso reduziria a pessoa a essa parte de sua existência. Deve, portanto, focar na díade saúde-doença, polos interconectados pelo fio da vida.

A escuta fenomenológica, ou melhor, a ausculta fenomenológica, conforme postulado por Assis (2025), torna-se então um estímulo para a expressão das vivências do paciente e para a conscientização de seus processos, em que o sujeito é acolhido na sua singularidade, e o psicoterapeuta atua como mediador entre o indivíduo em sua experiência de adoecer (Romano, 1999). É a partir dessa ausculta sensível que o clínico pode acompanhar o paciente em sua inteireza, aberto às possibilidades que emergem no campo cocriado do encontro.

O Gestalt-terapeuta oferece esse espaço fenomenológico de ausculta e de presença, no qual o sujeito pode reorganizar o seu campo de sofrimento e ampliar sua consciência sobre as transformações biopsicossocioespirituais que vivencia. Nessa perspectiva, o contato torna-se fundamental no processo psicoterapêutico, sendo por meio dele que o indivíduo se conecta com questões importantes desse momento e encontra caminhos criativos para a autoecorregulação do campo situacional de contatos (Assis, 2025; Lobb, 2023; Ribeiro, 2007; Ribeiro, 2022).

Gaviorno (2025) destaca que o corpo, na sociedade contemporânea, configura-se como um espelho das relações socioculturais, sendo também o espaço onde se manifestam os sintomas do adoecimento relacional. Sob a ótica da Gestalt-terapia, o corpo é a expressão visível do campo organismo-meio, e o distanciamento do indivíduo em relação a ele indica uma ruptura no processo contínuo de *awareness*. O corpo é mais do que um organismo biológico, é o modo pelo qual o sujeito se faz mundo, intencionando o outro significativo na sua

radicalidade relacional (Merleau-Ponty, 1945/2018). É por meio do corpo adoecido enquanto figura que o Gestalt-terapeuta pode lentamente adentrar no campo total do sujeito, acessando o fundo de vividos e resgatando sua humanidade para além do polo doença.

Em relação à dimensão da corporalidade, Freitas, Stroiek e Botin (2010) enfatizam que o psicoterapeuta deve estar atento à comunicação não-verbal, aos gestos, à respiração e às mudanças na fisicalidade que podem revelar a experiência total do paciente. Nesse ponto, a Gestalt-terapia revela-se como abordagem corporal, sensível também às nuances da fisicalidade humana (Assis, 2025). Muitas vezes, é a partir de um sintoma dito “físico” que emerge a possibilidade de aprofundamento no ser-corpo-no-mundo, desvelando facetas antes evitadas no campo.

No marco da Abordagem Gestáltica, o termo corpo-vivência mostra-se basilar para essa compreensão, referindo-se ao corpo enquanto modo de existir, ou seja, não como mero objeto anatomofisiológico, mas como corpo vivido, sentido, historicamente constituído e em relação com o mundo, um corpo-existência (Assis & Marques, 2023; Assis, 2025). Assim, “é esse corpo com uma história que buscamos em Gestalt-terapia” (Assis & Marques, 2023, p. 44). Trata-se de uma clínica do corpo, conforme Assis (2025), em que o Gestalt-terapeuta busca dar voz a um corpo-fala, auscultando no silêncio da relação dialógica as mensagens existenciais da doença, a história perdida e o não-dito enterrado no fundo de vividos.

Lopes, Lima e Melo (2021) enfatizam que, diante da impossibilidade de cura, como é o caso da doença de pacientes paliativos, é possível cuidar da vida que ainda se manifesta, promovendo uma forma de saúde baseada na autenticidade da vivência e na autoecorregulação criativa do sujeito. A Gestalt-terapia, ao valorizar o

aqui-agora, permite que o paciente entre em contato com questões importantes no momento a fim de que reconheça e perceba as necessidades do campo, resgatando aspectos significativos de sua trajetória, mesmo em face da finitude. A saúde, portanto, passa a ser compreendida como um estado de conexão com o presente, consciência ampliada e relação significativa com o meio, possibilitando viver com inteireza, apesar das inúmeras limitações impostas pela doença.

Essa perspectiva desfoca do tratamento da "cura do corpo" para o cuidado com a pessoa como um todo, respeitando sua singularidade e valorizando seu processo existencial, ou seja, foca-se na "cura da existência". Essa mudança no cuidado é consoante com os princípios dos Cuidados Paliativos, que, pelo menos a nível teórico, visa o cuidado com o paciente em todas as suas dimensões. Desse modo, quando não há cura da doença, ainda é possível a cura da existência. É isso que visamos em Gestalt-terapia no campo da abordagem paliativa. Para isso, há de se refazer o caminho, há de se recriar o percurso realizado até aqui, contando a história do corpo-vivência e novas histórias do-agora-para-o-que-está-por-vir (Lobb, 2023).

Nesta busca, a cura da existência é o reposicionamento do polo saúde, mesmo que o polo doença esteja presentificado. É a integração das polaridades em sua melhor forma possível. Assim, a Gestalt-terapia oferece recursos psicoterapêuticos que favorecem o cuidado do sofrimento total e a construção de um espaço de ausculta genuína, acolhimento e presença, elementos essenciais nos Cuidados Paliativos.

Adoecimento incurável e sofrimento existencial

O adoecimento progressivo, incurável e ameaçador da vida constitui uma experiência profundamente desorganizadora para o campo organismo-meio, afetando a maneira de ser e estar no mundo dos corpos. Trata-se de uma vivência que rompe com a continuidade do projeto existencial da pessoa, confrontando-a com a finitude, com a perda da autonomia e com a limitação de possibilidades futuras. Esse cenário se caracteriza como um profundo sofrimento existencial, que é o processo frequentemente vivenciado por pacientes que usufruem de intervenções paliativas (Kovács, 2003; Yalom, 2008).

O sofrimento existencial, nesse contexto, emerge quando o sujeito se depara com a ameaça à sua integridade existencial, quando o "viver" deixa de parecer viável ou significativo, sendo um abalo de toda uma existência. Essa conceituação mostra-se mais apropriada epistemologicamente na Abordagem Gestáltica à medida que compreendemos esse fenômeno em sua inteireza, sem fragmentações e sem dualismos, como os termos sofrimento físico e sofrimento psíquico. Acreditamos em sofrimento total. Nessa direção, o paciente paliativo é, via de regra, um paciente em sofrimento total. Assim, o manejo paliativo opera na lógica do cuidado do sofrimento total.

Em doenças sem possibilidade de cura, essa experiência pode ser intensificada pela percepção de que o tempo é finito e de que não há mais controle sobre o ser-corpo-no-mundo ou sobre o destino, elementos ontológicos presentes que devem ser sustentados no contexto clínico em detrimento de supressões. Cuidar do sofrimento existencial implica acolher a subjetividade do corpo sofrente no mundo, oferecendo heterossuporte suficiente para a construção de um possível autossuporte. Essa é a busca em Gestalt-terapia nos Cuidados Paliativos.

A doença, inclusive a incurável e progressiva, é um percurso existencial em que o corpo-vivência encontra-se frequentemente em sofrimento encarnado. É uma travessia em que toda a carne dói. É um despedaçamento do corpo habitual, nas trilhas merleau-pontianas (Merleau-Ponty, 1945/2018). Assim, o paciente, diante de seu adoecer, encontra-se em um processo de profunda desorganização, demandando tempo para a construção de um suporte para assentar-se em seu ser-corpo. Isso ocorre porque o corpo habitual (aprendizagens incorporadas no modo de ser-corpo) e o corpo atual (corpo da situação imediata), que são coexistentes, encontram-se em um diálogo desarmônico nesse momento da existência adoecida. Cabe ao Gestalt-terapeuta ofertar uma relação dialógica e experiencial que dê sustentação para a emergência de um corpo-vivência mais harmônico.

Desse modo, o processo de adoecer pode se configurar como um ajustamento criativo disfuncional, em que há cristalização de *Gestalten* e um bloqueio no livre fluir figura-fundo, bem como um cindir da parte-todo. Aqui, compreendemos que a doença é uma criação, havendo autoria e marca do ser-um-corpo na produção do adoecimento. Cabe ao Gestalt-terapeuta ajudar na ampliação da *awareness* para que o paciente paliativo se dê conta das mensagens existenciais do seu ser-doente. Com isso, ele pode conscientizar-se dos impedimentos da fluidez na relação figura-fundo, truncamentos produtores de sintomas geradores da ruptura parte-todo. O adoecer incurável, quando não cuidado na totalidade, opera pela cristalização que clama por fluidez, satisfação e inteireza. A Gestalt-terapia é convocada no campo dos Cuidados Paliativos para esse cuidado da totalidade, sendo a psicoterapia do todo.

O adoecimento incurável e progressivo frequentemente interrompe a fluidez do ciclo de contato, que é processo espontâneo em que o organismo identifica uma necessidade, interage com o ambiente e busca a melhor satisfação possível para completar a *Gestalt*. A presença da doença, associada à dor crônica, à medicalização e às perdas funcionais, por exemplo, pode gerar bloqueios nesse ciclo, seja pela negação da condição, pela evitação emocional ou pela resignação passiva, entre outros modos de impedimentos (Polster & Polster, 2001). O sofrimento existencial, nesse sentido, é muitas vezes o resultado de contatos interrompidos com aspectos essenciais da própria vida: desejos não realizados, relações não elaboradas, partes da identidade que ficaram suspensas. É isso que o Gestalt-terapeuta auxilia o paciente doente na identificação de questões em aberto no campo, no fechamento de situações inacabadas e no contato genuíno eu-outro-mundo.

Ao possibilitar que o sujeito retome o contato pleno com a realidade do campo, mesmo que dolorosa, a Gestalt-terapia favorece a produção de ajustamento criativo funcional, logo, criador. Isso não significa resignar-se à condição da doença, mas encontrar modos autênticos de viver com ela a fim de reorganizar prioridades, rever vínculos e resgatar aspectos valiosos da própria existência. A Abordagem Gestáltica reconhece que, mesmo em fases de sofrimento da vida, ainda é possível cultivar presença e dignidade existencial, sendo que essa abordagem clínica “(...) mesmo na possibilidade de morte, busca um movimento saudável em uma terminalidade digna” (Assis & Herênio, 2025, p. 155). Eis uma valiosa contribuição da Gestalt-terapia para a área dos Cuidados Paliativos, que ainda foca na diminuição de sintomas, lastro do modelo biomédico.

O Gestalt-terapeuta, portanto, posiciona-se como alguém que caminha ao lado, acolhendo a dor sem tentar neutralizá-la e permitindo que o paciente seja sujeito de sua própria experiência até o fim. É um trabalho de sustentação com o que é. Em casos de sofrimento profundo, essa presença pode ser mais significativa do que qualquer intervenção verbal ou experimental. A presença do psicoterapeuta fala mais que suas palavras e suas intervenções técnicas. Trata-se de oferecer presença real, ausculta encarnada e sustentação como tecnologias relacionais potentes em um campo marcado pelas instrumentações biomédicas de contenção sintomática (Hycner, 1995; Yalom, 2008; Ribeiro, 2022; Yontef, 1998).

A Gestalt-terapia também compreende o ser humano como um organismo complexo, composto por tendências polares opostas que coexistem e se manifestam no contato com o ambiente. Essas forças opostas, denominadas polaridades, fazem parte da função personalidade do *self* e se expressam de formas variadas, como autonomia/dependência, força/fraqueza, amor/ódio, entre outras. O processo psicoterapêutico envolve o reconhecimento, a vivência e a integração dessas polaridades, promovendo um funcionamento mais autêntico e íntegro do *self* (Polster & Polster, 2001). Essa integração é o que pensamos ser a cura da existência, a saúde na doença.

O trabalho com polaridades em pacientes paliativos, entre vida e morte, aceitação e resistência, esperança e desespero, é uma ferramenta clínica importante na Gestalt-terapia. Ao explorar essas tensões polares, o paciente adoecido pode reconhecer partes que estavam sendo evitadas, porém mesmo assim presentes no campo *unawareness*, no campo do não-dito (Mendonça, 2025), ampliando para o campo da consciência total, da *awareness*. Isso possibilita a integração de sua

experiência de forma mais ampla e compassiva (Naranjo, 2014; Polster & Polster, 2001).

Portanto, em vez de suprimir uma das partes - sintomas, por exemplo -, a Gestalt-terapia busca desenvolver no paciente a consciência total das polaridades presentes em sua experiência, favorecendo a ampliação do campo de percepção e a possibilidade de escolhas mais conscientes e coerentes com o modo de ser. Essa integração permite que o indivíduo se aproxime de sua totalidade e encontre novas formas de lidar com os conflitos existenciais, respeitando as necessidades do campo organismo-ambiente. Buscamos, em Gestalt-terapia, integração. Integração que vai além do arsenal biomédico tão arraigado ainda nos Cuidados Paliativos.

Dessa forma, trabalhar as polaridades significa abrir espaço para aspectos evitados na existência até o momento da doença, reconhecendo que cada parte desempenha uma função adaptativa no processo de ajustamento criativo ao meio, sendo a doença, talvez, a forma de haver a comunicação de aspectos até então *unawareness*. Assim, o papel do Gestalt-terapeuta é a facilitar a experiência dialógica entre essas forças polares, favorecendo a integração entre elas e, consequentemente, o crescimento pessoal do paciente.

Portanto, nessa perspectiva, o sofrimento existencial não deve ser suprimido, mas compreendido como parte legítima da condição humana frente ao inevitável, dimensão ontológica do existir humano. A Gestalt-terapia oferece um espaço psicoterapêutico que acolhe e sustenta o adoecimento não como falência do ser, mas como uma possibilidade, ainda que dolorosa, de contato pleno com o campo e com o mistério da própria existência. É uma clínica do corpo em movimento, aberta ao do-agora-para-o-que-está-por-vir.

Gestalt-terapia nos Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos consistem em uma abordagem integradora do cuidado em saúde, que engloba aspectos físicos-psicossociais-espirituais-existenciais, exigindo necessariamente uma assistência que ultrapasse o manejo de sintomas físicos ou de uma outra dimensão específica. Essa visão coaduna epistemologicamente com a Abordagem Gestáltica, sendo possível - e necessário - um diálogo harmonioso entre as duas especialidades.

Porto e Lustosa (2010) defendem que o papel do psicólogo paliativista, seja no consultório particular ou na clínica ampliada, proporciona suporte no cuidado e amplia a capacidade de enfrentamento do doente diante da terminalidade. Em termos Gestálticos, o clínico atua como heterossuporte no campo de intensas fragilidades e vulnerabilidades, sendo um catalisador para os ajustamentos criativos do paciente nessa travessia dolorosa. É uma clínica que atua na oferta do suporte necessário para o pleno contato, tendo em vista que o autossuporte do paciente encontra-se frequentemente fragilizado em momentos de grave adoecer.

Nesse contexto de atuação clínica, a Gestalt-terapia oferece uma alternativa humanizada à prática psicológica tradicional, reconhecendo a importância do diálogo verdadeiro. Freitas, Stroiek e Botin (2010) ressaltam que o diálogo é uma atitude ontológica e não apenas uma mera técnica. Trata-se de estar presente com o outro de forma genuína e sensível, com inclusão, confirmação, sem julgamentos, com um diálogo sem reservas, sem exploração/manipulação do outro e com um compromisso com o dialógico. Assim, abre-se a possibilidade de que o paciente possa vivenciar e desfrutar da ocorrência da relação dialógica. É a busca do

encontro Eu-Tu, marca do humano e graça que cura (Buber, 1923/2001; Hycner, 1995; Yontef, 1998).

Ribeiro (2006; 2007; 2022) reforça que esse diálogo em Gestalt-terapia se constitui como um campo de encontro, no qual psicoterapeuta e paciente participam como cocriadores de sentido no campo. Nessa relação, o Gestalt-terapeuta não se coloca como detentor do saber, mas como alguém que está plenamente presente com o outro, sustentando uma presença sensível e autêntica. Essa atitude favorece o desvelar de novas compreensões sobre o modo de ser e estar no mundo, facilitando o ajustamento criativo e o crescimento do ser-doente paliativo. Trata-se de uma clínica relacional, uma clínica do encontro, conforme atestam Motta, Assis e Satelis (2020).

De forma complementar, Lima (2021) aponta que a prática Gestáltica favorece a humanização das relações entre paciente, equipe e família, ao valorizar o contato genuíno e a ausculta fenomenológica sensível. A presença autêntica do profissional possibilita um espaço de emergência segura em que o paciente pode se abrir à experiência, sem ser reduzido a um diagnóstico de um quadro patológico. Essa perspectiva contribui diretamente para a filosofia dos Cuidados Paliativos, que buscam proporcionar dignidade, autonomia e qualidade de vida, mesmo diante de uma grave doença e da terminalidade.

Nos Cuidados Paliativos, o foco da atuação Gestáltica recai também sobre o aqui-agora, princípio central dessa abordagem. A atenção ao momento presente permite que o Gestalt-terapeuta acolha o fenômeno que emerge no encontro, seja uma lembrança, uma emoção ou um silêncio, por exemplo, enquanto manifestação legítima da experiência do paciente. O passado e o futuro podem ser presentificados. A partir do método fenomenológico, aprofunda-se na experiência do

sujeito, fomentando uma atitude Eu-Tu, enfocando na construção de intervenções majoritariamente relacionais. Essas tecnologias relacionais são instrumentos de grande contribuição da Abordagem Gestáltica aos Cuidados Paliativos, que possuem também um enfoque relacional de cuidado integral.

Enquanto tecnologia de cuidado, a Gestalt-terapia possui referenciais técnicos na lida clínica com doentes, como os dispositivos dialógicos e os experimentos. Defendemos que na clínica paliativa, o foco deve ser sobre a relação dialógica, sendo esse modelo de relação psicoterapêutica o melhor experimento possível. À medida que o paciente vai desenvolvendo autossuporte, é possível a inclusão de outros experimentos Gestálticos, sempre em conformidade com a relação dialógica. Todavia, diante de pacientes agravados e fragilizados, o clínico deve ter maior sensibilidade na proposta de experimentos, sempre graduando e modelando a experimentação, quando estritamente necessário. O foco interventivo deve ser a relação e as tecnologias relacionais.

A partir da relação psicoterapêutica, é possível a ampliação de *awareness* das mensagens existenciais da doença, estimulando a reorganização do campo e o contato pleno pessoa-mundo. Acreditamos que isso possibilita a cura existencial, que acontece no diálogo genuíno do paciente com o seu ser-corpo-no-mundo-com-o-outro, um corpo-vivência que pode, a partir da doença, revisitar histórias e fraturas dialógicas. Cura, aqui, é possibilidade de reconstrução, é cuidado e integração da totalidade, é resgate da dignidade existencial. Buscamos, nessa perspectiva clínica, a reconstrução e a reabilitação da fratura dialógica imposta pela grave doença que ameaça a vida. Apostamos na cura pelo encontro, mesmo diante da morte.

A atuação Gestáltica em Cuidados Paliativos implica um posicionamento ético: estar com o outro em sua vulnerabilidade, acolhendo sua dor e reconhecendo sua singularidade. Essa ética da presença, como afirmam Chidiac e Denham-Vaughan (2020), permite restituir ao paciente sua condição de sujeito digno, rompendo com a despersonalização e a condição de moribundo frequentemente observadas em processos de adoecimento e/ou hospitalização. Assim, o Cuidado Paliativo sob a ótica da Gestalt-terapia propõe um encontro que transcende a técnica, valorizando a experiência vivida e a dimensão relacional como caminhos de cura existencial mesmo diante da doença, o que raro se vê em instituições de saúde. Destarte,

“a fenomenologia como busca da compreensão das experiências revela-se como instrumento ético-político de escuta e de reflexão acerca do sofrimento humano no processo de adoecimento. E a Gestalt-terapia, como abordagem fenomenológico-existencial, mostra-se potente no cuidado desses pacientes, com contribuições para a clínica ampliada” (Assis & Herênio, 2025, p. 169)

Seja na clínica ampliada ou na clínica psicoterápica, a Abordagem Gestáltica revela-se, conforme apontado anteriormente, como um potente instrumento de humanização, de acolhimento e de intervenção em Cuidados Paliativos. Opera a partir da ética da relação e da ética da diferença. É uma clínica do encontro entre corpos, ética e política. É, também, uma clínica do luto, que, em última instância,

demanda a construção de uma clínica do amor terapêutico (Assis, 2022; Assis, 2025; Motta, Assis & Satelis, 2020). Observa-se que “é isso que faz a clínica gestáltica ser além de ética, estética” (Assis, 2024, p.22). Uma estética da relação e do encontro amoroso que permite a reconstrução de enlutamentos.

Essa clínica relacional, diante do sofrimento existencial de pacientes paliativos, permite o que Perls (1977) compreendeu como o consentimento da própria morte e o renascimento engendrado a partir desse movimento simbólico. A Gestalt-terapia na Psicologia Paliativa atua a partir de uma clínica do luto, da morte de si para o renascer em possibilidades mais autênticas, mesmo diante da iminência de óbito. Para isso, há de se ter uma atitude amorosa frente à condição ontológica do ser-para-a-morte.

Sobre isso, a abordagem paliativa reconhece a morte como um processo natural e busca oferecer suporte para que o paciente viva da forma mais ativa possível até o fim de seus dias (Floriani & Schramm, 2004). Compreende-se a morte como um processo e não como um fato, sendo um fenômeno processual da vida e na vida. Segundo Santos (2018), a proximidade da morte confronta os pacientes com rupturas significativas em suas histórias de vida, intensificando questionamentos sobre propósito, espiritualidade e relações. Desse modo, cuidar Gestalticamente do paciente paliativo implica reconhecer e confirmar o sofrimento existencial como complexo e intenso, em que há mobilização de todo o ser da pessoa, principalmente na fase final da vida. Isso exige do clínico uma ausculta fenomenológica e compassiva diante da profunda fragilidade vivenciada no ser-para-a-morte do paciente.

Considerações finais

Este ensaio teórico apresenta-se como um estudo basilar e introdutório sobre a interface entre Gestalt-terapia, Cuidados Paliativos e sofrimento existencial, buscando lançar as bases filosóficas e teóricas dessa abordagem clínica para reflexões sobre a prática nesse campo ainda emergente no contexto brasileiro contemporâneo. Ao propor uma articulação entre os fundamentos epistemológicos da Gestalt-terapia no campo dos Cuidados Paliativos, este texto visou a contribuir, preliminarmente, para a construção de uma prática psicológica mais humanizada no acompanhamento de pacientes com adoecimento incurável e progressivo em processo de palição. Assim, a Gestalt-terapia revelou-se como uma abordagem que pode integrar esse campo das ciências da saúde, contribuindo com o seu saber-fazer específico.

Este ensaio evidenciou que a Abordagem Gestáltica oferece recursos conceituais e metodológicos significativos para o cuidado com pacientes paliativos, ao privilegiar a ausculta fenomenológica, o aqui-agora da experiência, a valorização da singularidade do sujeito e o foco nas intervenções relacionais. A compreensão ampliada do fenômeno saúde-doença proposta por essa abordagem rompe com o modelo biomédico tradicional, apresentando-se como uma concepção inovadora, sendo umas das contribuições importantes desta abordagem para a área proposta. Com isso, resgata a dimensão existencial do adoecer, reconhecendo que é possível existir com saúde, dignidade e sentido, mesmo diante de uma doença incurável, progressiva e ameaçadora da vida, o que rompe com o modelo atual de saúde-doença, inclusive ainda presente dentro da área dos Cuidados Paliativos.

O sofrimento existencial, quando acolhido em sua legitimidade, deixa de ser patologizado e passa a ser compreendido como expressão autêntica da condição humana frente à finitude, revelando a presença de uma dimensão ontológica que

deve ser sustentada no contexto clínico. Essa é também uma contribuição da Abordagem Gestáltica para a área, rompendo com a patologização e a redução do sofrimento à sintomas que devem ser extinguidos, como comumente é vivenciado na abordagem paliativa. Além disso, a Gestalt-terapia, ao trabalhar com polaridades, contato, presença e corporeidade, possibilita que o paciente reorganize sua experiência, amplie sua *awareness* e estabeleça ajustamentos criativos diante das múltiplas e dolorosas transformações impostas pela doença.

Por se tratar de um ensaio introdutório, reconhece-se que esta análise teórica apresenta limitações importantes que merecem ser complementadas em investigações futuras. Embora tenha sido realizada uma articulação teórica entre a Gestalt-terapia e os Cuidados Paliativos, este trabalho não aprofundou a compreensão da dor total, conceito fundamental na abordagem paliativa, nem explorou de forma mais detalhada o sofrimento na totalidade do ser.

Futuros estudos podem avançar nesse sentido, investigando como a Gestalt-terapia pode contribuir especificamente para o manejo da dor total, considerando as interrelações entre corpo-pensamentos-emoções-vínculos-espiritualidade no contexto da terminalidade, assim como as especificidades da relação dialógica em Gestalt-terapia nos Cuidados Paliativos. Estudos empíricos que explorem a vivência integral do paciente paliativo ampliarão significativamente a compreensão do tema.

A relevância deste ensaio reside na necessidade de fundamentar teoricamente a atuação do Gestalt-terapeuta nos Cuidados Paliativos, contribuindo para a formação continuada de profissionais mais preparados teórica e tecnicamente para lidar com as demandas de sofrimento existencial de pacientes em processo de palição. Esperamos que este trabalho introdutório inspire novos estudos, estimule

reflexões críticas e fomenta práticas clínicas que respeitem a integralidade e a dignidade humana até o fim da vida.

Por fim, destacamos que cuidar do ser humano em sua finitude é também cuidar da vida que ainda pulsa, reconhecendo que, mesmo diante da morte inevitável, há espaço para presença, para o contato genuíno e para a construção de novos significados. A Gestalt-terapia, com sua ética da presença e sua visão holística do ser humano, apresenta-se como uma contribuição clínica valiosa e necessária aos Cuidados Paliativos contemporâneos, fomentando um cuidado que transcende o tratamento da doença e a diminuição de sintomas. Reconhecemos que essa abordagem possui recursos psicoterapêuticos para a efetiva humanização dos cuidados oferecidos a pacientes paliativos, na medida que focaliza a importância do contato, da *awareness* e do acolhimento da singularidade na promoção da qualidade de vida.

Referências

- Assis, G. A. P. (2025). *Gestalt-terapia com pessoas que existem com HIV/Aids: a clínica do corpo*. Curitiba: Juruá.
- Assis, G. A. P., & Herênio, A. C. B. (2025). A experiência de dor total no fim da vida: a clínica ampliada em Gestalt-terapia. Em Carneiro, G. M. M., Castro, M. B., & Borges, N. M. S. (Orgs), *Psicologia e sociedade: um olhar clínico sobre as demandas históricas, biológicas, sociais e culturais*. Goiânia: Editora Alta Performance.
- Brasil (2024). *Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde.
- Revista IGT na Rede, v. 23, no 45, 2026, p.1-29 DOI **10.5281/zenodo.22751784**
- Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

Saúde. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

Buber, M. (1923/2001). *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro.

Chidiac, M. A., & Denham-Vaughan, S. (2020). Gestalt, the Good and the concept of ethical presence. *British Gestalt Journal*, 29(1), 21–29.

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2008). Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(supl. 2), 2123-2132. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvR5qPd4RNQNLcKPngpshH/?lang=pt>

Frazão, L. M. (2012). Doença, saúde e cura. Em D’Acri, G., Lima, P. & Orgler, S. (Orgs.), *Dicionário de gestalt-terapia: “gestaltês”*. São Paulo: Summus.

Freitas, J. L., Stroiek, N. N., & Botin, D. (2010). Gestalt-terapia e o diálogo psicológico no hospital: uma reflexão. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 141-147. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200003

Gaviorno, G. (2025). Corpo e gestalt-terapia: uma perspectiva sobre saúde e adoecimento na sociedade contemporânea. *Revista IGT na Rede*, 21(42), 1-23. Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/796/1137>

Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.

Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.

Kovács, M. J. (2003). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Lima, N. C. F. (2021). Práticas da Gestalt-terapia no contexto hospitalar: revisão sistemática de literatura. *Revista Gênero na Amazônia*, 2, 27-44. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/13463>
- Lobb, M. S. (2023). *Do-agora-para-o-que-está-por-vir na psicoterapia: a Gestalt-terapia recontada na contemporaneidade*. Belo Horizonte: Artesã.
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., & Melo, A. K. (2021). Cuidados paliativos: possíveis contribuições da Gestalt-terapia. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(3), 105–115. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300010
- Mendonça, M. M. (2025). *Uma nova visão dos sintomas psíquicos: a Gestalt-terapia do Não-Dito - GTND* (manuscrito não publicado). Goiânia, Goiás, Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia (ITGT).
- Merleau-Ponty, M. (1945/2018). *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Motta, H. L., Assis, G. A. P., & Satelis, L. R. (2020). A gestalt-terapia como clínica do encontro: compreendendo a relação dialógica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(especial), 382-392. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000400004
- Naranjo, C. (2014). *Gestalt sin fronteras: testimonios sobre el legado de Fritz Perls*. Madrid: Ediciones La Llave.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Cuidados paliativos* (Nota informativa). Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
Revista IGT na Rede, v. 23, no 45, 2026, p.1-29 DOI **10.5281/zenodo.22751784**
Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951/1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Perls, F. (1977). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus.

Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus.

Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos.

Revista da SBPH, 13(1), 76-93. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007

Rehfeld, A. (2009). O que diferencia uma abordagem fenomenológico-existencial das demais? Em Pinto, E. B. (Org.), *Gestalt-terapia: encontros*. São Paulo: Instituto Gestalt de São Paulo.

Ribeiro, J. P. (2006). *Gestalt-terapia: refazendo um caminho*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2007). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2022). *Gestalt-terapia: por outros caminhos*. São Paulo: Summus.

Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Santos, R. C. N. (2018). Cuidados paliativos: uma perspectiva de vida diante da morte. *Revista Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 286-311. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/15977/13035>

Yalom, I. D. (2008). *De frente para o sol: como superar o terror da morte*. São Paulo: Agir.

Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Revista IGT na Rede, v. 23, no 45, 2026, p.1-29 DOI **10.5281/zenodo.22751784**

Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

Gustavo Alves Pereira de Assis

Universidade Federal de Goiás

Correspondência: gustavo15assis@gmail.com

Juliana Vaz Nunes do Amaral Lago

Faculdade Impacto

Correspondência: julianavaz0106@gmail.com