doi.org/10.51891/rease.v12i10.31684

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PSICO-ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA NO SUPORTE AO PACIENTE E À FAMÍLIA

THE ROLE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN PSYCHO-ONCOLOGY: CONTRIBUTIONS OF GESTALT THERAPY TO PATIENT AND FAMILY SUPPORT

LA ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO HOSPITALARIO EN PSICOONCOLOGÍA: CONTRIBUCIONES DE LA TERAPIA GESTALT AL APOYO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA

Camile Vitória Santos Chimenes[1]
Thamyres Bandoli Tavares Vargas[2]

RESUMO: Esse artigo buscou discutir as contribuições da Gestalt-Terapia para a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da Psico-Oncologia, com foco no suporte ao paciente e aos familiares durante o processo de adoecimento e tratamento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, realizada por meio de revisão narrativa da literatura, a partir da análise de produções científicas relacionadas à Psico-Oncologia, à Psicologia Hospitalar e à Gestalt-Terapia, complementadas por obras clássicas da abordagem. Os resultados evidenciaram que o adoecimento oncológico repercute não apenas na dimensão física, mas também nos aspectos emocionais, relacionais e psicossociais do paciente e de sua família. Nesse contexto, os fundamentos da Gestalt-Terapia possibilitam compreender a pessoa em sua singularidade e em relação ao campo, considerando conceitos como contato, awareness, figura-fundo, ajustamento criativo e heterossuporte. A atuação do psicólogo pode favorecer a expressão e a compreensão da experiência vivenciada, o reconhecimento das necessidades presentes e a construção de formas de enfrentamento diante das mudanças decorrentes do adoecimento. Conclui-se que a perspectiva gestáltica contribui para uma atuação psicológica humanizada, pautada na singularidade, no vínculo e na articulação com a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Gestalt-Terapia. Psico-Oncologia. Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT: This article aimed to discuss the contributions of Gestalt Therapy to the practice of hospital psychologists within the field of psycho-oncology, focusing on support for patients and their families during the course of illness and treatment. This study employed a qualitative, bibliographic approach based on a narrative literature review, analyzing scientific publications related to psycho-oncology, hospital psychology, and Gestalt Therapy, supplemented by classic works on the approach. The results demonstrated that a cancer diagnosis impacts not only the physical dimension but also the emotional, relational, and psychosocial aspects of the patient and their family. In this context, the foundations of Gestalt Therapy allow for an understanding of the person in their uniqueness and in relation to the field, considering concepts such as contact, awareness, figure-ground, creative adjustment, and hetero-support. The psychologist's role can facilitate the expression and understanding of the lived experience, the recognition of current needs, and the development of coping strategies in the face of changes resulting from the illness. The study concludes that the Gestalt perspective contributes to a humanized psychological practice grounded in uniqueness, the therapeutic bond, and collaboration with the multidisciplinary team.

Keywords: Gestalt Therapy. Psycho-oncology. Hospital Psychology.

[1]Graduanda em Psicologia 10 período Afya Itaperuna.
[2]Psicóloga, Mestra em Ensino, Doutoranda em Ensino, Docente Afya Itaperuna.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar las contribuciones de la Terapia Gestalt a la labor del psicólogo hospitalario en el contexto de la psicooncología, centrándose en el apoyo al paciente y a sus familiares durante el proceso de enfermedad y tratamiento. Se trata de una investigación cualitativa de carácter bibliográfico, realizada mediante una revisión narrativa de la literatura basada en el análisis de publicaciones científicas relacionadas con la psicooncología, la psicología hospitalaria y la Terapia Gestalt, complementadas con obras clásicas de este enfoque. Los resultados evidenciaron que la enfermedad oncológica repercute no solo en la dimensión física, sino también en los aspectos emocionales, relacionales y psicosociales del paciente y de su familia. En este contexto, los fundamentos de la Terapia Gestalt permiten comprender a la persona en su singularidad y en relación con el campo, considerando conceptos como contacto, *awareness* (conciencia), figura-fondo, ajuste creativo y heterosoporte. La intervención del psicólogo puede favorecer la expresión y la comprensión de la experiencia vivida, el reconocimiento de las necesidades presentes y la construcción de estrategias de afrontamiento ante los cambios derivados de la enfermedad. Se concluye que la perspectiva gestáltica contribuye a una práctica psicológica humanizada, basada en la singularidad, el vínculo y la articulación con el equipo multiprofesional.

Palabras clave: Gestalt-terapia. Psicooncología. Psicología hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O adoecimento oncológico configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade, gerando repercussões que excedem a dimensão biológica do indivíduo. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2026), estima-se a ocorrência de 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil para o triênio de 2026 a 2028. Esse cenário epidemiológico expressivo evidencia que o diagnóstico de uma neoplasia maligna impõe ao paciente uma ruptura em sua rotina, frequentemente acompanhada por um sofrimento psíquico marcado por sentimentos como o medo da finitude, a angústia diante dos efeitos colaterais do tratamento e a perda temporária da autonomia (Santos; Figueiredo; Reis, 2023).

De acordo com Santos, Figueiredo e Reis (2023), o enfrentamento dessa condição demanda a atuação de uma equipe multiprofissional, visto que o processo de adoecimento e as intervenções médicas ultrapassam a esfera biológica, gerando desdobramentos na realidade do indivíduo. Nesse contexto, procedimentos invasivos como cirurgias, quimioterapia e radioterapia podem deflagrar alterações na autoimagem, na rotina e no estilo de vida do paciente. Além dessas repercussões, as transformações corporais, somadas a sentimentos intensos de medo, desesperança e ansiedade, sensibilizam não apenas o enfermo, mas também todo o seu grupo de cuidadores e familiares.

Dessa forma, compreende-se que a repercussão do adoecimento oncológico não se restringe ao corpo biológico do paciente, mas reverbera intensamente em sua totalidade. Essa perspectiva converge com a compreensão holística da Gestalt-terapia, a qual recusa a cisão

tradicional entre mente e corpo e concebe o ser humano em sua completude multidimensional, integrando as esferas biológica, psicológica, social e espiritual (Frazão, 2015). Nesse sentido, o adoecimento deixa de ser compreendido apenas como uma manifestação patológica orgânica e passa a ser entendido como uma vivência existencial que perpassa a identidade do sujeito, seus projetos de vida e suas relações de campo. Sob essa perspectiva, o impacto do câncer reverbera no núcleo familiar, exigindo que o grupo confronte, como apontam Machado *et al.* (2021), fenômenos emocionais delicados e até então desconhecidos.

Na perspectiva da Gestalt-terapia, o campo corresponde ao conjunto de relações entre a pessoa e o ambiente em que está inserida, de modo que qualquer mudança em uma dessas partes pode repercutir nas demais. Ou seja, o adoecimento não é vivenciado de forma isolada pelo paciente, mas também produz implicações nas relações que constituem seu cotidiano (Belmino, 2020). Nessa vertente, o suporte da família se mostra um aspecto de grande relevância no processo de tratamento. O amparo familiar constitui um aspecto relevante do processo terapêutico, atuando como uma extensão do cuidado oncológico e como suporte psicossocial (Machado *et al.* 2021). Torna-se imperativo, portanto, acolher os cuidadores, assegurando que tanto o sujeito acometido quanto seu campo afetivo encontrem sustentação diante das exigências de ajustamento do campo.

Diante dessa compreensão ampliada do adoecimento e da necessidade de superar o modelo biomédico, marcado por uma lógica dualista que separa mente e corpo e fragmenta o cuidado em especialidades distintas, reduzindo o indivíduo à sua dimensão biológica, em vez de compreendê-lo como um sujeito singular (Registro; Elias; Seti, 2025), consolida-se a Psico-Oncologia como uma prática preventiva e humanizada, essencial para garantir que o acolhimento caminhe lado a lado com o tratamento médico (Machado *et al.*, 2021). Sob essa ótica, a literatura aponta que uma das principais ferramentas de intervenção do psicólogo hospitalar sustenta-se no oferecimento de espaços de diálogo e na escuta qualificada do paciente e da família (Santos; Figueiredo; Reis, 2023). Tal práxis subsidia o manejo do sofrimento psíquico, colaborando para a elaboração das perdas, do luto e dos possíveis sentimentos que emergem diante da patologia.

Além disso, o papel do psicólogo no âmbito oncológico vai além do *setting* clínico tradicional, atuando como mediador na comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar (Santos; Figueiredo; Reis, 2023). Essa articulação viabiliza uma assistência digna e integrada, levando em consideração a despersonalização que o paciente sofre ao estar em tratamento hospitalar, processo pelo qual o sujeito tem sua identidade progressivamente

reduzida a marcadores institucionais, como o número do leito ou o nome da doença, perdendo o reconhecimento de si como pessoa singular (Carvalho *et al.*, 2022).

Essa discussão pode ser aprofundada criticamente dentro da Gestalt-terapia a partir da compreensão de Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2014) acerca do sofrimento ético-político e antropológico. Nessa perspectiva, o sofrimento não se limita a uma experiência individual ou intrapsíquica, pois envolve o comprometimento das referências e das relações que sustentam o reconhecimento de si e a participação na vida social. A dimensão antropológica diz respeito às perdas que atingem essas referências, inclusive aquelas relacionadas ao corpo e aos modos habituais de existência. A dimensão política envolve relações de dominação que restringem a autonomia e subordinam a vida aos interesses de outros, enquanto a dimensão ética se refere à destituição do reconhecimento da pessoa como sujeito. Nessa compreensão, o sofrimento precisa ser considerado em sua relação com o contexto em que emerge, evitando sua redução a uma dificuldade exclusivamente individual. No contexto oncológico, as alterações corporais, a redução da autonomia e o afastamento de atividades e papéis anteriormente exercidos podem interferir nessas referências, produzindo perdas que ultrapassam a dimensão orgânica do adoecimento. Essa perspectiva permite discutir a despersonalização hospitalar, uma vez que, além das mudanças impostas pela doença, o paciente pode ter sua singularidade preterida por práticas que privilegiam os procedimentos e as necessidades institucionais em detrimento de sua experiência.

Ao proporcionar suporte psicossocial e psicoterapêutico, a psicologia hospitalar não apenas contribui com os envolvidos ao oferecer possíveis estratégias de enfrentamento, mas também gera desdobramentos na promoção da qualidade de vida, na adesão terapêutica e na dignidade de se sentir escutado e respeitado em todo o tratamento. Como proposta de cuidado no contexto da psico-oncologia, a Gestalt-terapia compreende o paciente com câncer como um campo organismo-meio, em movimento processual e em contínua busca de sua melhor forma de existência. Centrada no aqui e agora, essa perspectiva privilegia a ampliação da *awareness*, entendida como a tomada de consciência da experiência atual, ampliando a percepção emocional, corporal, intelectual, social e espiritual do processo de adoecimento. A partir da compreensão das formas como o contato pode ser interrompido ou dificultado, a abordagem possibilita acompanhar como a pessoa responde às demandas do adoecimento, favorecendo a construção de ajustamentos criativos diante da experiência vivida. Dessa forma, a Gestalt-terapia configura-se não apenas como modalidade de psicoterapia, mas também como método de trabalho e como visão de homem, ao conceber o indivíduo em sua totalidade, no presente,

em constante interação com o meio e em direção à autorregulação organísmica (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

A relevância teórica, social e acadêmica deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender as contribuições da Gestalt-Terapia para a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da Psico-Oncologia, especialmente no suporte a pacientes oncológicos e às suas famílias. Nesse sentido, busca-se investigar de que maneira os fundamentos e as estratégias dessa abordagem, como a compreensão do ser humano em sua totalidade gestáltica, a ênfase na relação dialógica, o ajustamento criativo, o trabalho com o aqui e agora e a promoção da *awareness*, podem auxiliar no enfrentamento do sofrimento psíquico, na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento do cuidado multidisciplinar em saúde.

Ao reconhecer que o adoecimento oncológico ultrapassa a dimensão física e afeta não apenas o indivíduo, mas também sua rede de apoio, esta pesquisa contribui para as discussões sobre a humanização no ambiente hospitalar. A partir da perspectiva gestáltica, favorece reflexões acerca do reconhecimento do paciente e da família como sujeitos singulares em sua experiência de adoecimento, considerando a importância do campo relacional e das configurações de figura-fundo que emergem no processo terapêutico. Além disso, amplia as discussões sobre a atuação do psicólogo para além da clínica tradicional e estimula pesquisas voltadas à aplicação de abordagens fenomenológico-existenciais no contexto hospitalar, com ênfase na construção de relações genuínas e na escuta fenomenológica.

Diante do contexto de vulnerabilidade existencial gerado pelo câncer, surge a seguinte questão central: De que modo os referenciais teórico-práticos da Gestalt-Terapia podem subsidiar a atuação do psicólogo hospitalar no acolhimento e no suporte ao paciente oncológico e à sua família durante o processo de tratamento? Parte-se do pressuposto de que a escuta atenta, o acolhimento e a construção do vínculo terapêutico, fundamentados em noções gestálticas, somados a intervenções pautadas na singularidade da vivência do paciente e da família, oferecem sustentação clínica e ética para promover um ajustamento criativo mais fluido e uma melhoria significativa no bem-estar emocional diante dos desafios do tratamento oncológico.

Para responder a essa problemática, estabelece-se como objetivo geral discutir as contribuições da Gestalt-Terapia para a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da Psico-Oncologia, com foco no suporte psicológico ao paciente e à família durante o processo de adoecimento e tratamento. Como objetivos específicos, propõe-se compreender as principais repercussões emocionais e psicossociais do adoecimento oncológico sobre pacientes e

familiares. Discutir fundamentos da Gestalt-Terapia relacionados à atuação do psicólogo no contexto da Psico-Oncologia. Discutir as possibilidades de intervenção e as formas de cuidado do psicólogo hospitalar, fundamentadas na Gestalt-Terapia, junto ao paciente e à família.

METODOLOGIA

Com o objetivo de discutir as contribuições da Gestalt-terapia para a atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente com câncer e sua família, este estudo adota uma abordagem qualitativa por meio da revisão bibliográfica de caráter narrativo. Conforme apontam Cavalcante e Oliveira (2020), esse formato de revisão possibilita reunir, interpretar e discutir criticamente a produção científica relacionada a determinado tema.

Para a construção desta revisão narrativa, adotaram-se como critérios de inclusão artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2016-2026) indexados nas plataformas SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, buscando contemplar produções atuais relacionadas à Psico-Oncologia, à atuação psicológica no contexto hospitalar e à Gestalt-Terapia. Foram incluídos estudos que apresentassem relação com pelo menos um dos eixos temáticos da pesquisa, considerando sua pertinência para a compreensão do objeto de estudo. A busca utilizou palavras-chave específicas, como "psico-oncologia", “psicologia hospitalar”, “Câncer e Gestalt-terapia”, “Gestalt-Terapia”, “Gestalt terapia”, "pacientes oncológicos", “familiares de pacientes oncológicos”, “intervenções psicológicas em psico-oncologia", "vínculo terapêutico", “acolhimento”, “awareness”, “contato”, “ajustamento criativo” e “heterossuporte”. Como exceção ao limite temporal, foram admitidos livros técnicos e literaturas clássicas de referência para a contextualização conceitual da Gestalt-Terapia e da Psico-Oncologia. A estratégia de busca foi realizada por meio de diferentes combinações de descritores e palavras-chave, utilizando os operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a recuperação de estudos relevantes e evitar a exclusão de produções que abordassem apenas parte dos aspectos investigados.

Foram excluídos trabalhos duplicados, produções sem acesso ao texto completo, estudos sem relação com o problema de pesquisa e trabalhos que abordassem exclusivamente aspectos biomédicos do câncer, sem contemplar aspectos psicológicos, psicossociais ou relacionados à atuação do psicólogo. A pesquisa foi conduzida em etapas que incluíram: definição do problema, levantamento e seleção das fontes bibliográficas, leitura e organização das informações que seriam utilizadas. A coleta de dados consistiu na seleção das obras que apresentam relevância para o tema, respeitando critérios de atualidade e pertinência. A análise

dos dados foi realizada de forma interpretativa, com ênfase na leitura, síntese e discussão qualitativa dos textos selecionados, buscando identificar os aspectos fundamentais da atuação do psicólogo na psico-oncologia e as possíveis contribuições da Gestalt-Terapia para o suporte psicológico aos pacientes e seus familiares.

Repercussões emocionais e psicossociais do adoecimento oncológico sobre pacientes e familiares

DESENVOLVIMENTO

O câncer compreende um conjunto amplo de doenças caracterizadas por alterações no processo de crescimento e multiplicação celular, podendo apresentar diferentes formas de evolução e atingir distintos tecidos e órgãos do organismo. A progressão da doença pode envolver a formação de tumores e a disseminação das células neoplásicas para outras regiões do corpo, processo denominado metástase. Além disso, os diferentes tipos de câncer apresentam particularidades relacionadas ao tecido de origem, à velocidade de crescimento e à capacidade de invasão de outras estruturas (INCA, 2022).

Nesse sentido, o impacto do câncer não se restringe às manifestações clínicas da doença, uma vez que o processo terapêutico pode impor mudanças significativas à vida cotidiana do paciente. Além das alterações físicas, o percurso do tratamento pode ser permeado por experiências e sentimentos capazes de gerar sofrimento emocional. A realização de exames, procedimentos invasivos, períodos de hospitalização e a própria incerteza quanto à evolução da doença podem favorecer sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. A possibilidade de mudanças na rotina, afastamento das atividades sociais e profissionais e dependência de outras pessoas também pode afetar a autonomia e a identidade do paciente, fazendo com que a experiência da doença ultrapasse os aspectos físicos e alcance diferentes dimensões de sua vida (Machado *et al.*, 2021).

A hospitalização constitui outro aspecto relevante da experiência do adoecimento, uma vez que pode interromper de forma significativa a rotina e a autonomia do indivíduo. A permanência no ambiente hospitalar implica adaptar-se a horários, normas e procedimentos que, muitas vezes, passam a organizar o cotidiano do paciente, reduzindo sua possibilidade de escolha e participação em atividades que anteriormente faziam parte de sua vida. Somam-se a isso a realização frequente de procedimentos, o desconforto físico, a exposição do corpo e a convivência com situações de dor, incerteza e sofrimento, aspectos que podem repercutir na percepção de controle sobre a própria vida. Nesse contexto, a presença de familiares e

acompanhantes pode oferecer apoio e contribuir para que o paciente se sinta amparado diante das mudanças provocadas pela doença. Entretanto, o adoecimento também alcança aqueles que o acompanham, exigindo reorganização na dinâmica familiar, na divisão de responsabilidades e na conciliação entre o cuidado e as demais demandas da vida cotidiana (Machado *et al.*, 2021).

As repercussões do adoecimento oncológico também se estendem aos familiares e cuidadores, que passam a conviver com mudanças decorrentes da condição de saúde de seu ente querido. Nunes e Cassini (2021) apontam que esse contexto pode ser acompanhado por sentimentos de medo, impotência e ansiedade, além de sobrecarga emocional e luto antecipatório. Tais experiências não se restringem ao momento posterior ao diagnóstico, podendo surgir diante das próprias incertezas que antecedem sua confirmação e se prolongar ao longo do tratamento. Guedes e Franco (2023) acrescentam que o luto antecipatório envolve a elaboração de perdas concretas e simbólicas diante da possibilidade de morte, evidenciando que o sofrimento familiar pode estar relacionado não apenas ao que já foi perdido, mas também aquilo que se teme perder. Essa dimensão relacional é corroborada por Pereira (2021) ao postular que a experiência de um membro ressoa inevitavelmente sobre os demais membros do grupo, superando a visão fragmentada na qual paciente e parentes são considerados sujeitos afetados isoladamente pela patologia. Na perspectiva da Gestalt-terapia, essa interdependência é compreendida a partir da noção de campo, segundo a qual indivíduo e ambiente constituem uma unidade dinâmica em mútua influência (D'Acri, 2014). Desse modo, o que acomete o paciente reconfigura o meio no qual ele está inserido, ao mesmo tempo em que as respostas e transformações ambientais retroalimentam sua própria experiência do adoecer.

Essa perspectiva, contudo, não significa afirmar que todos os membros da família vivenciam a doença da mesma maneira. As repercussões dependerão dos vínculos estabelecidos, das condições de vida, dos recursos disponíveis e do lugar ocupado pelo paciente na organização familiar. Machado *et al.* (2021) destacam, nesse sentido, que a posição exercida pelo paciente, seja como provedor, cuidador, idoso ou responsável por filhos pequenos, pode influenciar a maneira como a família reorganiza suas atividades e responsabilidades. Dessa forma, o câncer pode produzir diferentes efeitos dentro de uma mesma família, mobilizando sentimentos, necessidades e formas de adaptação que não são necessariamente compartilhados de maneira uniforme por todos os seus integrantes.

A partir desse diálogo, entende-se que o adoecimento oncológico não produz apenas alterações na condição física do paciente, mas pode modificar a forma como a família organiza seu campo, distribui responsabilidades, estabelece relações e idealiza seu futuro. A doença

passa, portanto, a integrar o cotidiano familiar e pode alterar formas de contato que anteriormente estavam estabelecidas. Nesse sentido, considerar o paciente isoladamente de seu contexto pode limitar a compreensão de sua experiência, assim como olhar para a família apenas como fonte de suporte pode invisibilizar o sofrimento daqueles que também são atravessados pelas mudanças decorrentes do adoecimento.

Partindo dessa premissa teórica, as mutações decorrentes do processo de adoecer encontram amparo na abordagem gestáltica por meio do conceito de ajustamento criativo. Diante das alterações na rotina, dos novos papéis assumidos e das exigências do tratamento, pacientes e familiares precisam responder a condições que modificam suas possibilidades habituais de organização e contato com o ambiente. Entretanto, essas respostas não ocorrem de maneira uniforme, tampouco dependem exclusivamente dos recursos individuais, pois se constituem na relação entre as necessidades de cada pessoa e as condições concretas em que vive. Nesse sentido, compreender o ajustamento criativo implica considerar tanto as possibilidades encontradas para lidar com as transformações quanto às dificuldades que podem surgir nesse processo, sem estabelecer previamente como cada indivíduo ou família deveria responder ao adoecimento (Pereira, 2021).

Sob essa ótica, desvela-se a relevância da atuação do psicólogo hospitalar junto aos cuidadores e familiares, cujas demandas frequentemente permanecem negligenciadas em meio às urgências do tratamento do paciente. Nesse cenário, Nunes e Cassini (2021) preconizam a viabilidade de intervenções de caráter individual ou coletivo, orientações e ações psicoeducativas, incluindo a facilitação de grupos terapêuticos integrados à equipe interdisciplinar. Tais estratégias operam como suportes fundamentais para subsidiar o ajustamento dessa rede de apoio, proporcionando um espaço de escuta e validação mútua frente às transformações impostas pela enfermidade.

A atuação do psicólogo hospitalar na Psico-Oncologia: contribuições da Gestalt-Terapia

A Gestalt-Terapia constitui-se a partir de diferentes referências teóricas e filosóficas, entre as quais se destacam a Fenomenologia, o Existencialismo e o Humanismo, articuladas às contribuições da Psicologia da Gestalt, das teorias organísmica, holística e de campo. Essa articulação sustenta uma maneira de compreender o ser humano e sua experiência, considerando que a existência se constitui no contato e na relação com o mundo. Para a Gestalt-Terapia, organismo e ambiente não são compreendidos como partes separadas, mas como

dimensões que compõem uma totalidade, na qual a pessoa está continuamente em interação (Alvim, 2014).

A partir dessa compreensão, a relação entre pessoa e ambiente também envolve a singularidade com que cada indivíduo vivencia e responde às situações que atravessam sua existência. A Gestalt-Terapia parte do pressuposto da capacidade humana de criar ajustamentos criativos diante das circunstâncias, reconhecendo a pessoa como participante de sua própria construção e desenvolvimento. Ou seja, trata-se de uma percepção do indivíduo em um campo, em constante processo de relação e ajustamentos, que estabelece diferentes formas de contato com o ambiente a partir das necessidades que emergem na sua fronteira de contato (D'Acri, 2014). A fronteira de contato corresponde ao campo em que organismo e ambiente se encontram e interagem, constituindo o espaço no qual ocorrem as experiências, as trocas e os ajustamentos criativos do indivíduo (Frazão; Salomão; Fukumitsu, 2014).

Essa perspectiva não significa desconsiderar as condições que atravessam a existência, nem pressupor que o indivíduo possa responder livremente a tudo o que lhe acontece. Ao contrário, considera que liberdade e responsabilidade se constituem dentro de um campo marcado também por circunstâncias sociais, culturais, históricas, familiares, relacionais, corporais e biológicas, que se articulam e participam da forma como a pessoa percebe, vivencia e atribui sentido às experiências. Assim, a pessoa é compreendida em seu movimento contínuo de construir e reconstruir modos de estar no mundo, mobilizando os recursos que possui diante das possibilidades que se apresentam em cada situação.

Essa compreensão também amplia a maneira de pensar saúde e adoecimento dentro da perspectiva gestáltica, a saúde não se restringe à ausência de doença, mas está relacionada à possibilidade de estabelecer contato com o ambiente e responder às necessidades que emergem na experiência. O adoecimento, por sua vez, não deve ocupar o lugar de uma definição da pessoa. Trata-se de uma experiência que passa a compor seu campo e que pode modificar suas formas de contato, suas necessidades, relações e possibilidades de ação. Assim, olhar para a pessoa adoecida implica reconhecer aquilo que está acontecendo com ela sem fazer da doença a totalidade de sua existência (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

É nesse contexto que a dinâmica de figura e fundo contribui para compreender como determinadas necessidades ganham destaque no campo organismo/ambiente. A figura corresponde àquilo que, em determinado momento, se apresenta com maior nitidez na experiência, enquanto o fundo reúne outras necessidades, experiências e condições que permanecem presentes, ainda que não estejam em primeiro plano. Quando esse movimento

ocorre de maneira fluida, a necessidade que emerge pode orientar o contato e, após ser assimilada, retornar ao fundo, possibilitando que outra necessidade se torne figura (Lima, 2014).

No contexto do adoecimento oncológico, essa dinâmica permite compreender que o câncer pode assumir diferentes posições na experiência do paciente ao longo do processo. O diagnóstico, os sintomas, os efeitos do tratamento, as mudanças corporais ou as incertezas relacionadas à doença podem, em determinados momentos, ocupar intensamente o lugar de figura, direcionando a atenção e reorganizando a relação da pessoa com seu corpo, seus vínculos, projetos e cotidiano. Isso não significa considerar essa centralidade, por si só, como patológica, mas observar como o campo se organiza diante das necessidades que surgem em cada situação. Quando a relação figura/fundo perde sua fluidez, uma necessidade pode permanecer rígidamente em primeiro plano, dificultando a abertura para outras experiências e possibilidades de contato (Lima, 2014). Na Psico-Oncologia, essa leitura permite acompanhar o que se torna figura para o paciente em diferentes momentos do adoecimento, sem perder de vista o fundo que sustenta sua experiência.

Nesse sentido, o sintoma também não é tomado como uma definição da pessoa, nem compreendido apenas a partir de uma relação linear entre causa e efeito. Ele pode ser considerado dentro da configuração mais ampla, buscando compreender como se apresenta e que função assume naquele momento para o paciente. Pereira (2021), ao discutir a contribuição da Gestalt-Terapia para a compreensão do processo do adoecimento oncológico no contexto hospitalar, destaca justamente a necessidade de não reduzir o sujeito à sua condição patológica e nem a um sintoma, considerando sua experiência subjetiva e as possibilidades de elaboração que podem surgir diante do adoecimento.

Assim, em vez de restringir-se à patologia ou à sintomatologia do sofrimento, a abordagem gestáltica propõe uma aproximação da experiência tal como ela se apresenta, considerando a pessoa em sua totalidade e em relação ao campo no qual está inserida. No cenário oncológico, essa postura permite reconhecer que repercussões como mudanças corporais, temores e limitações na rotina assumem significados particulares. Lacerda, Carvalho e Ribeiro (2019) ressaltam que o Gestalt-terapeuta não direciona seu olhar apenas para a doença, mas para a pessoa adoecida, considerando suas potencialidades, expectativas e possibilidades de vida. Essa compreensão implica reconhecer que para além das condições objetivas do adoecimento, é necessário considerar a maneira singular como cada pessoa percebe e vivencia aquilo que lhe acontece. É nesse sentido que a *awareness* assume uma posição central na Gestalt-Terapia.

Embora o termo awareness não possua uma tradução direta para o português, seu sentido pode ser aproximado da expressão "dar-se conta", entendida como a percepção da própria experiência no momento presente. Alvim (2014) ressalta que, na abordagem, *awareness* não corresponde simplesmente ao conhecimento racional ou à reflexão sobre determinado acontecimento, sendo compreendida como um "saber da experiência". Trata-se de um modo de estar em contato com aquilo que emerge na situação vivida, envolvendo o sentir e a percepção do que se apresenta no campo. Desse modo, *awareness* está relacionada à possibilidade de a pessoa reconhecer no próprio decorrer da experiência, aquilo que está acontecendo consigo e na relação que estabelece com o ambiente.

Essa compreensão reconfigura, portanto, o próprio olhar direcionado ao sujeito. Se o ser humano está sempre em relação, não é possível compreendê-lo desconsiderando o campo no qual sua experiência acontece. O campo não corresponde somente ao espaço físico ou às circunstâncias externas, mas envolve a totalidade das relações, necessidades, desejos, valores, situações inacabadas (*Gestalten* em aberto) e demandas que participam da experiência em determinado momento. É nesse campo que algumas experiências ganham maior evidência e passam a constituir figura, enquanto outras permanecem como fundo, sustentando aquilo que emerge.

A Gestalt-Terapia compreende o indivíduo como alguém que participa ativamente de seu processo de adoecimento oncológico, pensando em possíveis intervenções ao paciente oncológico, a Gestalt-Terapia parte da experiência singular da pessoa diante do adoecimento, considerando aquilo que se apresenta no aqui e agora do atendimento. O psicólogo não direciona sua atenção somente à doença ou aos seus sintomas, mas à maneira como o paciente vivencia esse momento, favorecendo a expressão e o contato com sentimentos, pensamentos, sensações corporais e significados relacionados ao diagnóstico e ao tratamento. Assim, mesmo em atendimentos pontuais durante procedimentos como a quimioterapia, pode-se trabalhar com a experiência que emerge naquele momento, permitindo que a pessoa reconheça e vivencie o que está acontecendo consigo (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

A possibilidade de oferecer esse espaço de acolhimento está relacionada à construção da relação terapêutica, considerada um dos principais instrumentos de trabalho do Gestalt-terapeuta. Para Frazão (2015), a relação terapêutica vai além da aplicação de técnicas, constituindo-se como um encontro pautado na presença autêntica, na disponibilidade para o outro e no reconhecimento de sua singularidade. É por meio dessa relação que o paciente encontra caminhos para expressar seus medos, angústias e incertezas, sentindo-se

compreendido e validado. Nesse processo, o Gestalt-terapeuta pode oferecer um suporte relacional que favorece o fortalecimento gradual dos recursos do indivíduo, auxiliando-o na construção de novas possibilidades de ajustamento criativo. Nesse sentido, esse suporte oferecido pelo psicólogo pode ser entendido como heterossuporte, isto é, um apoio relacional temporário que auxilia o indivíduo enquanto seus próprios recursos encontram-se fragilizados pelo sofrimento, favorecendo o desenvolvimento de seu autossuporte. Portanto, o contato constitui um elemento fundamental da intervenção, pois possibilita que a pessoa se aproxime de sua experiência e perceba como o adoecimento repercute em seu modo de estar no mundo. O trabalho terapêutico busca ampliar a *awareness* sobre o que é vivido, incluindo as transformações do corpo, as expectativas em relação ao futuro e as possibilidades que permanecem presentes apesar das limitações impostas pela doença. A partir dessa tomada de consciência, podem emergir novas formas de se relacionar com o próprio corpo e com as necessidades presentes, favorecendo mudanças possíveis no cotidiano, como maior atenção à alimentação, à prática de atividades físicas e aos cuidados com a própria saúde (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

Nessa perspectiva, Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2014), ao discutirem o sofrimento ético-político e antropológico, oferecem subsídios para refletir sobre os ajustamentos de inclusão, relacionados à possibilidade de encontrar reconhecimento e pertencimento em contextos que fragilizam as referências identitárias e relacionais do indivíduo. No contexto oncológico, essa compreensão permite problematizar as expectativas de otimismo e superação frequentemente associadas ao enfrentamento da doença, uma vez que podem restringir a expressão do luto, da queixa e de outras manifestações que não correspondem a uma postura positiva diante do tratamento. O ajustamento de inclusão, nesse sentido, não significa exigir que o paciente desenvolva novas formas de enfrentamento, mas considerar a importância de condições relacionais que favoreçam seu reconhecimento e acolhimento, inclusive diante da dor, das perdas e das limitações vivenciadas. Dessa forma, o cuidado psicológico não deve depender da capacidade de o paciente produzir ajustamentos criativos ou corresponder a um ideal de melhora, mas considerar as condições em que sua experiência de adoecimento se constitui e as condições relacionais e institucionais que a atravessam.

Na perspectiva da Gestalt-Terapia, o ajustamento de inclusão pode ser compreendido como um pedido de reconhecimento e de ajuda, que nem sempre se apresenta de forma explícita, pois o próprio sujeito pode não identificar aquilo de que necessita. Diante do

adoecimento oncológico e das perdas que podem afetar sua identidade e suas relações, o psicólogo hospitalar pode oferecer escuta sigilosa, acolher as manifestações de sofrimento, respeitar o tempo de elaboração do luto e favorecer o acesso a suportes relacionais e sociais. Dessa forma, sua atuação busca oferecer condições para que o paciente se sinta reconhecido e encontre novas possibilidades de relação consigo mesmo e com os outros (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2014).

Desse modo, além das intervenções baseadas na comunicação verbal, a atuação do psicólogo hospitalar envolve uma atitude de acolhimento diante da pessoa em sua totalidade, marcada pela disponibilidade para reconhecer não apenas aquilo que é dito, mas também os silêncios, o choro, as expressões corporais, os gestos e outras formas pelas quais o paciente pode se expressar. Conforme Frazão (2015), o acolhimento do paciente como totalidade constitui uma atitude ética fundamental e possibilita o encontro na relação terapêutica. O psicólogo pode usar recursos terapêuticos complementares para favorecer a comunicação emocional e a elaboração do sofrimento psíquico, especialmente em situações em que a expressão verbal se apresenta limitada. Além da escuta clínica, estratégias como recursos expressivos, experimentos gestálticos e a escrita terapêutica podem ajudar pacientes oncológicos a expressar sentimentos, vivências e aspectos subjetivos ligados ao processo de adoecimento, o que favorece o processo de ajustamento criativo e a promoção da qualidade de vida. Esses recursos devem ser utilizados de modo a ampliar as possibilidades de comunicação e precisam ser aplicados considerando as necessidades, os limites e as particularidades de cada paciente, contribuindo para a elaboração da experiência do adoecer (Lima *et al*., 2025).

Pensando em um campo onde o paciente oncológico possa estar acompanhado de cuidadores e familiares, é importante ressaltar o atravessamento do adoecimento sobre toda a rede relacional. Machado *et al.* (2021) afirmam que, ao longo do tratamento oncológico, a família passa a desempenhar um papel fundamental no processo de cuidado, constituindo-se como uma importante fonte de apoio psicossocial ao paciente. Entretanto, para que esse suporte seja efetivo, torna-se necessário reconhecer que os familiares também vivenciam impactos emocionais decorrentes do adoecimento e podem necessitar de acompanhamento especializado.

A partir da Gestalt-Terapia, essas mudanças podem ser compreendidas pelo conceito de ajustamento criativo, uma vez que o adoecimento modifica as condições do campo e exige do paciente e de seus familiares novas formas de responder à realidade vivenciada. A rotina, os papéis assumidos e a própria maneira de estabelecer contato podem precisar ser reorganizados diante das demandas do tratamento. Nesse contexto, a atuação do psicólogo não consiste em

indicar como paciente e família devem se adaptar, mas em acompanhar como cada um está vivendo essas mudanças, favorecendo a percepção das necessidades que emergem e dos recursos disponíveis para lidar com elas. Assim, o ajustamento é compreendido a partir da singularidade de cada experiência, considerando tanto as dificuldades que podem restringir o contato quanto às possibilidades que podem surgir na relação com o ambiente (Pereira, 2021).

Nessa perspectiva, a atuação do psicólogo hospitalar também se estende aos familiares e cuidadores, considerando as repercussões que o adoecimento produz nas relações e na organização familiar. O profissional pode oferecer atendimentos individuais ou coletivos, orientação e intervenções psicoeducativas, incluindo grupos desenvolvidos em articulação com a equipe multiprofissional, de modo a favorecer a expressão das vivências relacionadas ao adoecimento e o reconhecimento de recursos para lidar com as transformações desse período (Nunes; Cassini, 2021). Essa atuação também se relaciona à humanização do cuidado, uma vez que a percepção de que o familiar está sendo assistido de forma ética e respeitosa pode contribuir para a construção de segurança e confiança, favorecendo sua participação no acompanhamento do paciente e no próprio processo terapêutico (Machado *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Diante das discussões realizadas, compreende-se que o adoecimento oncológico repercute em diferentes dimensões da vida do paciente e de seus familiares, envolvendo mudanças corporais, emocionais, relacionais,bem como transformações na organização cotidiana e nas relações que constituem seu campo. A experiência do câncer não se apresenta de maneira igual para todos, sendo atravessada pela história, pelos vínculos, pelas condições de vida e pelos recursos disponíveis em cada campo. Nesse sentido, considerar apenas a doença não é suficiente para compreender o modo como cada pessoa vivencia o processo de adoecimento e tratamento.

A partir dos fundamentos da Gestalt-Terapia, foi possível compreender que conceitos como campo, contato, figura-fundo, *awareness* e ajustamento criativo oferecem elementos para pensar a atuação do psicólogo diante dessa experiência. O olhar gestáltico permite acompanhar aquilo que emerge para o paciente no aqui e agora, reconhecendo seus sentimentos, necessidades, limites e possibilidades sem reduzir sua existência à condição de adoecimento. A relação terapêutica, nesse processo, constitui um espaço de presença e escuta no qual o paciente pode entrar em contato com sua experiência e, a partir dela, perceber recursos e possibilidades diante das mudanças vivenciadas.

Também se evidenciou que a atuação psicológica não deve se restringir ao paciente, uma vez que o adoecimento repercute sobre os familiares e cuidadores e pode modificar a organização das relações. O acompanhamento desses sujeitos, aliado à articulação com a equipe multiprofissional, amplia a possibilidade de um cuidado que considere as diferentes dimensões envolvidas no tratamento. Assim, a humanização não se limita ao acolhimento, mas envolve reconhecer paciente e família como participantes do processo de cuidado, respeitando suas singularidades e necessidades.

Conclui-se, portanto, que a Gestalt-Terapia pode oferecer fundamentos teóricos e clínicos relevantes para a atuação do psicólogo hospitalar na Psico-Oncologia, ao sustentar uma compreensão da pessoa para além da doença e favorecer intervenções construídas a partir da experiência presente. Ressalta-se, contudo, a importância de ampliar estudos sobre a aplicação da abordagem no contexto hospitalar e oncológico, especialmente aqueles que possam aprofundar as possibilidades de intervenção junto aos pacientes, familiares e equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVIM MB. ***Awareness*: experiência e saber da experiência.** In: FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO, organizadores. Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus; 2014. p. 13-30.

BELMINO MC de B. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica.** Jundiaí, SP: Paco; 2020.

CAVALCANTE LTC, OLIVEIRA AAS. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos.** Psicologia em Revista. 2020;26(1):83-102.

CARVALHO MM, *et a*l. **Sofrimento e despersonalização nos hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar.** Research, Society and Development. 2022;11(17):e273111739217.

D'ACRI, G. C. M. R. M.. **Contato: funções, fases e ciclo do contato.** In: FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO, organizadores. Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus; 2014. p. 43-66.

FRAZÃO LM. Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. In: FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO, organizadores. **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus; 2015. p. 83-102.

GUEDES IAA, FRANCO MHP. **Quando um ente querido está morrendo — Reflexões sobre cuidados paliativos, luto e espiritualidade.** In: BIANCHI DP, CAMPS PB (orgs.). Luto — Travessia possível. São Paulo: Summus Editorial, 2023. p. 63-88.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer?** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer. Acesso em: 5 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/inca-estima-781-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-entre-2026-e-2028. Acesso em: 26 jun. 2026.

LACERDA MC, *et al.* **Gestalt-terapia: um método de trabalho para o processo saúde-doença em oncologia.** Revista da Abordagem Gestáltica. 2019;25(1):41-49.

LIMA BIV, *et al.* **Intervenções criativas na oncologia: estudo de revisão sobre as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar.** Práxis em Saúde. 2025;3(2):1-9.

LIMA PVA. Autorregulação organísmica e homeostase. In: FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO (Orgs.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. v. 2, p. 88-103.

MACHADO FV, *et al.* **A atuação da equipe interdisciplinar junto aos familiares e ao paciente oncológico.** Revista Práxis. 2021;13(2sup). DOI: 10.47385/praxis.v13.n2sup.3632.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. *Psicose e sofrimento*. São Paulo: Summus, 2014.

NUNES KC, CASSINI MROL. **A psico-oncologia e as estratégias de cuidados frente aos impactos do adoecimento. Psicologia Hospitalar**. 2021;19(2):65-80.

PEREIRA DCF. **O câncer de mama feminino como fator de sofrimento emocional para a família, segundo a ótica da Gestalt-terapia**. São Luís: Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco; 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia).

REGISTRO M, *et al.* **Reflexões sobre o modelo biomédico e suas implicações no campo da saúde coletiva.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2025;13(1):5061-5069. DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id1988.

SALOMÃO S, *et al.* **Fronteiras de contato. In: FRAZÃO LM, FUKUMITSU KO, organizadores. Gestalt-terapia**: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus; 2014. p. 67-85.

SANTOS CCR, *et al.* **Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: atuação com pacientes oncológicos. Revista Psicologia e Saúde em Debate**. 2023;9(2):126-142. DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A7.