



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

**Contribuições da Gestalt-Terapia na Comunicação de Notícias Difíceis: uma revisão
integrativa**

Igor D. Oliveira

Dra. Arianne Fidelis

Goiânia, junho de 2026

IGOR D. OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS
DIFÍCEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Ciências Sociais e da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia, sob orientação da Prof^a.
Dr^a. Ariana Fidelis.

Goiânia

2026

Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD
Curso de Psicologia
Eixo: Integração e Prática
Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II
Professor(a): Dra. Ariana Fidelis

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

No dia 11 de Junho de 2026 às 19 horas, o (a)(s) estudante(s) **Igor de Deus Oliveira**, do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho intitulado **Contribuições da Gestalt-Terapia na Comunicação de Notícias Difíceis: uma revisão integrativa** para a Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes: **Ma. Marli Bueno de Castro (membro interno); Esp. Emília Pinheiro Souza Reis (membro externo)**.

O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 20 minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o (a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do (a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

☒ **Aprovação;**

() **Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca;**

() **Reprovação.**



**PUC
GOIÁS**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pontifical Catholic University of Goiás
Av. Universitária, 1069, Setor Universitário
Caixa Postal 86 - CEP 74.605-010
Goiânia - Goiás - Brasil

Aprovação, condicionada às correções recomendadas pelos membros da banca:

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está APROVADO(A) condicionado às correções de forma e/ou conteúdo recomendados. As correções deverão ser indicadas no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de _____ dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

Professor(a) Orientador (a) - Presidente

Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)

Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)

RESUMO

A comunicação de notícias difíceis (CND) no contexto da saúde gera um intenso impacto emocional, frequentemente enfrentado pelos profissionais por meio do distanciamento clínico e da rigidez do modelo biomédico tradicional. Diante dessa fragmentação do cuidado, o presente estudo objetivou investigar as contribuições teóricas e práticas da Gestalt-Terapia no processo de CND. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, estruturada metodologicamente pela estratégia PICO, que analisou 14 artigos em português, publicados entre 2016 e 2026, recuperados no Portal de Periódicos CAPES e selecionados com base no protocolo PRISMA. Os resultados, organizados em três eixos de análise, revelam que a atuação profissional pautada exclusivamente na técnica induz a uma relação distanciada e objetificante (Eu-Isso). Em contrapartida, a Gestalt-Terapia atua como um potente catalisador de humanização ao propor o autêntico Encontro Dialógico (Eu-Tu) e uma atitude fenomenológica pautada na potência do não-saber. A abordagem auxilia no desenvolvimento do autoconhecimento (*awareness*) e do autossuporte dos profissionais, permitindo o acolhimento do sofrimento sem a fuga para ajustamentos defensivos. Conclui-se que é imperativa uma reformulação na educação em saúde para transcender o ensino estritamente mecanicista. A aplicação da clínica ampliada gestáltica na CND resgata a autonomia do paciente e evita que o trauma se cristalize como uma situação inacabada, fomentando redes de cuidado integral, autorregulação e ressignificação vital.

Palavras-chave: Gestalt-Terapia, Comunicação de Notícias Difíceis, Comunicação em Saúde, Relação Profissional-Paciente, Humanização da Assistência

Contribuições da Gestalt-Terapia na Comunicação de Notícias Difíceis: uma revisão integrativa

A comunicação de notícias difíceis (CND) no contexto assistencial em saúde configura-se como um evento de intenso impacto existencial, capaz de alterar drasticamente a visão de futuro, a rotina e os projetos de vida do paciente e de seus familiares (José et al., 2020). Historicamente, a formação acadêmica em saúde foi marcada pelo modelo biomédico tradicional pautado frequentemente pela busca incessante de controle, previsibilidade e hipermedicalização do sofrimento; um paradigma essencialmente curativista e mecanicista, no qual a morte e o declínio orgânico são frequentemente tidos como fracassos (Carvalho, 2022; Vale et al., 2023).

Nesse cenário de extrema racionalização, o imprevisível e a dor inerente à finitude são frequentemente negligenciados ou tratados de forma tecnicista, imergindo os profissionais da linha de frente em um profundo abismo formativo no que tange às competências relacionais (Baugh et al., 2020).

Ao se depararem com a necessidade de comunicar diagnósticos severos, transições para cuidados paliativos ou óbitos, os profissionais de saúde experimentam essas tarefas como árduas e geradoras de profunda angústia, medo, estresse e sensação de impotência (Nascimento et al., 2023; Pereira et al., 2023). Na ausência de espaços institucionais para o cuidado de sua própria saúde mental e de um preparo acadêmico voltado para o manejo emocional, esses trabalhadores frequentemente recorrem a ajustamentos defensivos de esquiva, utilizando o distanciamento clínico, a frieza ou os jargões técnicos como escudos protetores (Ferreira et al., 2022).

Diante desse cenário de fragmentação do cuidado e de esgotamento do modelo puramente técnico-científico, a Gestalt-Terapia emerge como um arcabouço teórico-clínico de inestimável valor e potência humanizadora (Chagas, 2016). Fundamentada em bases

existenciais, fenomenológicas e holísticas, essa abordagem compreende o indivíduo como uma totalidade indissociável de seu meio, valorizando a autorregulação orgânica, as vivências pré-reflexivas e a experiência viva no aqui e agora (D'acri, 2014).

Mais do que a simples aplicação de um conjunto de técnicas, a Gestalt-Terapia propõe uma profunda mudança paradigmática e de postura: a transição de uma relação clínica utilitarista e coisificadora, caracterizada pela atitude Eu-Isso, para um verdadeiro Encontro Dialógico Eu-Tu, no qual a alteridade, a autonomia e o potencial criativo do paciente são plenamente validados e respeitados (Cardoso, 2013; Cardella, 2015).

Nessa perspectiva, diante da relevância dos modelos assistenciais voltados à humanização do cuidado e à qualificação da prática profissional em saúde, o presente estudo propõe-se a investigar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, as contribuições da Gestalt-Terapia para o processo de comunicação de notícias difíceis, destacando seus aportes para o estabelecimento de relações dialógicas, acolhedoras e éticas no contexto assistencial.

Buscando não apenas diagnosticar o cenário atual da CND, marcado por desafios emocionais e fragmentação do cuidado, mas também explorar os fundamentos fenomenológicos e existenciais da Gestalt-Terapia, o trabalho elucida como a aplicação dessa abordagem na prática clínica ampliada pode devolver a autonomia aos profissionais e pacientes, além de fomentar redes de cuidado integral, onde o luto e a dor encontrem caminhos saudáveis de autorregulação e resignificação vital.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura. Para assegurar o rigor metodológico e a reprodutibilidade da investigação, a pesquisa foi estruturada com base em seis fases interdependentes: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão/busca ou amostragem na literatura; 3) coleta

de dados e categorização dos estudos; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para elaborar a pergunta norteadora, dada a natureza exploratória do objeto de estudo, optou-se pela utilização da estratégia PICO, acrônimo que representa População, Interesse e Contexto (Dantas et al., 2022). Nesse arranjo metodológico, definiu-se "P" como Comunicação de Notícias Difíceis (CND), "I" como possíveis contribuições teóricas e práticas da Gestalt-Terapia, e "Co" como literatura científica disponível nas bases de dados. A partir dessa estrutura estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: "Quais as contribuições da Gestalt-Terapia na Comunicação de Notícias Difíceis?"

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais completos, publicados no idioma português, dos últimos 10 anos (2016 a 2026), revisados por pares, que abordassem a temática da CND e/ou sua intersecção com a Gestalt-Terapia. Ressalta-se que os artigos em Gestalt-Terapia são, em sua maioria, ensaios teóricos; o que está de acordo com a pesquisa de Holanda & Karwosky (2004) cujo resultado demonstra que o tipo de pesquisa mais comum e com maior ênfase em Gestalt-Terapia foca na temática epistemológica e nos fundamentos teóricos e filosóficos da abordagem. Os critérios de exclusão abrangeram editoriais, resenhas, revisões integrativas e sistemáticas, artigos de opinião e estudos duplicados nas bases de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2026, no Portal de Periódicos da CAPES, em diferentes bases de dados disponíveis; e exigiu a utilização de um instrumento padronizado previamente elaborado para garantir a extração rigorosa das informações relevantes e minimizar o risco de erros e vieses de transcrição. Para fichamento adotou-se o instrumento validado por Ursi (2005), que contempla campos essenciais para o registro, tais como a identificação do estudo, características metodológicas, delineamento da

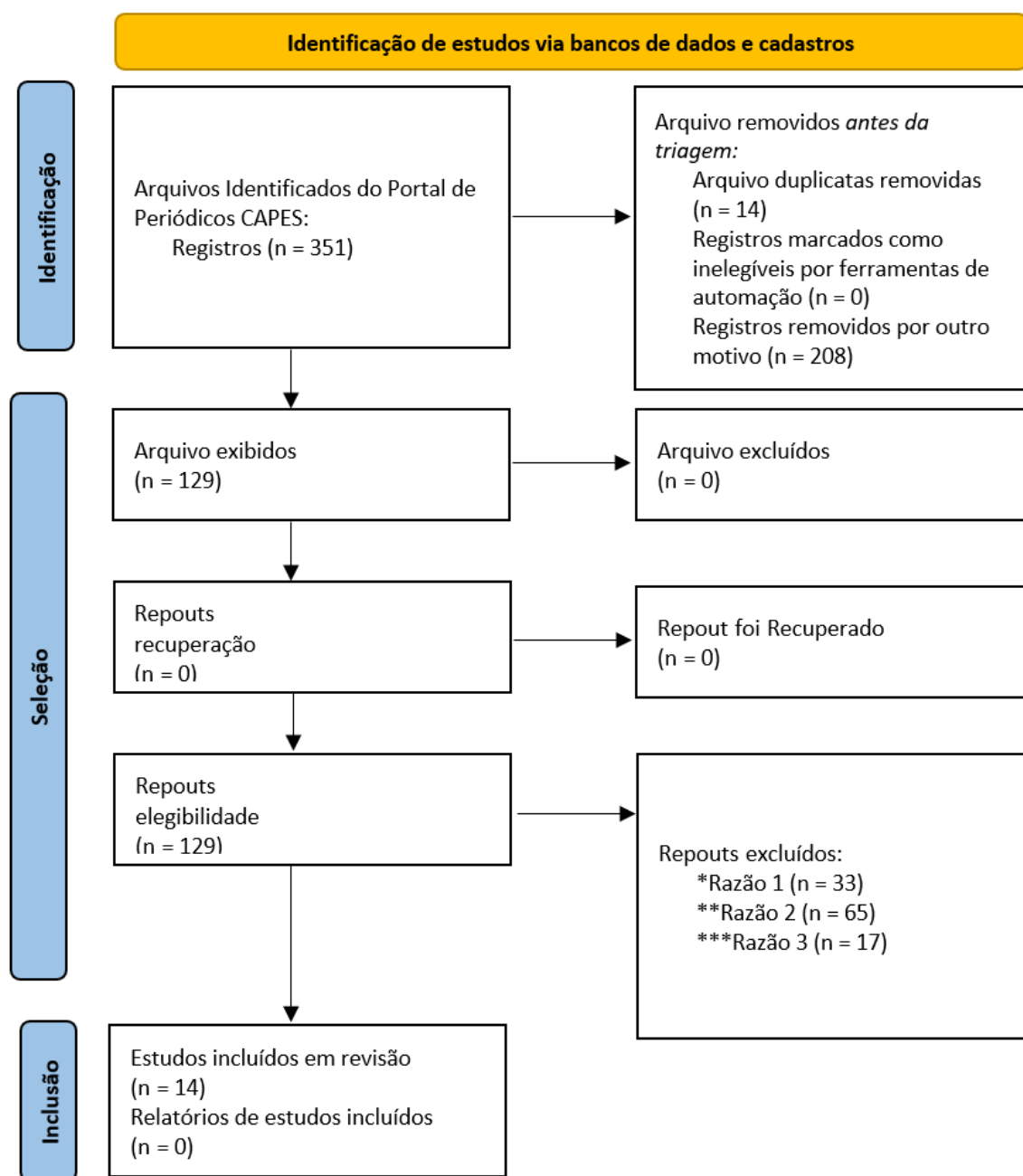
pesquisa, descrição da amostra, intervenções mensuradas e principais resultados (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A estratégia de busca foi construída a partir do cruzamento padronizado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), aliados a termos livres e aos operadores booleanos "AND" (interseção) e "OR" (união) para combinar terminologias e refinar a recuperação dos documentos. As estratégias de busca utilizadas foram as seguintes: "Gestalt-Terapia" OR "Abordagem Gestáltica" AND "Comunicação de Más Notícias" OR "Notícias Difíceis" OR "Revelação da Verdade"; "Gestalt Therapy" OR "Gestalt Approach" AND "Breaking Bad News" OR "Truth Disclosure".

A partir das estratégias de busca adotadas, foram encontrados 351 artigos. Após a exclusão de textos incompletos duplicados, e a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 14 artigos de acordo com a temática estabelecida. Todo o processo de seleção da amostra, englobando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final dos artigos foi ilustrado visualmente por meio da adaptação do fluxograma recomendado pelo protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), assegurando a transparência e a reprodutibilidade do percurso metodológico adotado. O PRISMA é um *checklist* que inclui um fluxograma de quatro fases (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão), servindo como base para relatórios de revisões sistemáticas e outras pesquisas, especialmente avaliações de intervenções (Galvão et al., 2015).

Figura 1

Fluxograma de Identificação do Processo de Seleção dos Estudos Selecionados da Revisão Integrativa, Elaborado a Partir da Recomendação PRISMA.



Nota. *Razão 1 – Artigos excluídos por abordar outros assuntos em Gestalt (33 artigos)

**Razão 2 – Artigos excluídos por abordar outros assuntos em Comunicação de Notícias Difíceis (65 artigos)

***Razão 3 – Artigos excluídos por não abordar o assunto nem em Gestalt nem em Comunicação de Notícias Difíceis (17 artigos)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de verificar as contribuições da Gestalt-Terapia na Comunicação de Notícias Difíceis, foram analisados 14 artigos selecionados para esta revisão integrativa. Os artigos selecionados para compor o escopo desta revisão formam um corpus diversificado e complementar, essencial para a compreensão holística da comunicação de notícias difíceis.

Do ponto de vista metodológico, em relação aos artigos encontrados sobre Comunicação de Notícias Difíceis, predomina fortemente a abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, voltada à apreensão intersubjetiva do fenômeno por meio das falas e vivências, embora o acervo também conte com importantes delineamentos quantitativos, observacionais e transversais.

A grande maioria dos trabalhos consiste em estudos empíricos (de campo), contando com recortes amostrais variados que englobam desde profissionais da linha de frente (como enfermeiros, oncohematopediatras e geneticistas), médicos residentes e acadêmicos em formação, até as próprias usuárias do sistema, como mães enlutadas ou com filhos adoecidos.

Para acessar essa realidade, as pesquisas empregam um leque diversificado de instrumentos e técnicas de coleta de dados, transitando pelas entrevistas semiestruturadas, dinâmicas de grupos focais, observação participante e a gravação em áudio de interações naturalísticas de consultas reais, chegando até a aplicação de ferramentas métricas, como o questionário de autoeficácia (SE-12) e checklists simulados com base no protocolo SPIKES.

Somados aos dados de campo, em relação aos artigos de Gestalt-Terapia, os ensaios teórico-reflexivos e as pesquisas bibliográficas incluídas na amostra aprofundam a fundamentação fenomenológica, existencial e dialógica. Desse modo, a forma de escrita dos textos selecionados oscila de forma muito rica entre o rigor descritivo-analítico das ciências da saúde e a narrativa humanista, fluida e integrativa característica da literatura da Gestalt-Terapia, construindo a base ideal para analisarmos como a presença autêntica transforma o ato de comunicar a dor.

Os dados extraídos foram organizados em três eixos principais. O primeiro eixo descreve alguns fundamentos da Gestalt-Terapia: a atitude fenomenológica, a potência do não-saber, o – aqui e agora –, o – ponto de equilíbrio – e a – awereness –. O segundo eixo explora a prática do cuidado em Gestalt-Terapia: o Encontro Dialógico (Eu-Tu) e a Clínica Ampliada como respostas às necessidades da prática da Comunicação de Notícias Difíceis. O terceiro eixo apresenta o cenário atual da Comunicação de Notícias Difíceis: Desafios, Impactos Emocionais, Lacunas e a Fragmentação do Cuidado; revelando quais são as necessidades não atendidas dessa prática. Para cada eixo, foi construída uma tabela com os respectivos artigos organizados por ano de publicação, em ordem crescente, a fim de facilitar a organização e interpretação dos resultados.

Tabela 1

Eixo 1: Fundamentos da Gestalt-Terapia: a atitude fenomenológica e a potência do não-saber, o – aqui e agora –, o – ponto de equilíbrio – e a – awereness –.

Ano	Autor(es)	Amostra da População	Título do artigo
2020	Luciana B. Cavanellas & Ronaldo M. Barbosa	Não se aplica	A Gestalt-Terapia em tempos de incerteza: a potência do não-saber
2022	Josias R. Hack	Não se aplica	Autoconhecimento sob a perspectiva da Gestalt-Terapia

Neste eixo, foram agrupadas as obras teóricas que embasam a postura do profissional da saúde sob a ótica gestáltica. A Gestalt-Terapia compreende o ser humano a partir de uma perspectiva existencial-fenomenológica e holística, entendendo que a pessoa e sua existência formam uma totalidade indissociável em seu meio (Cardoso, 2013). Diferente do modelo médico tradicional, focado rigidamente na patologia, no controle e na hipermedicalização do adoecimento, a Gestalt resgata a espontaneidade, as vivências pré-reflexivas e a autorregulação orgânica do indivíduo no – aqui e agora – (Cardella, 2014; Costa, 2014).

O artigo de Cavanellas e Barbosa (2020), primeiro representante do eixo, apresenta uma reflexão sobre o papel da Gestalt-Terapia como uma abordagem clínica potente e humanizadora diante do atual cenário de incertezas, crises humanitárias e esgotamento do modelo técnico-científico. Os autores argumentam que a sociedade moderna é dominada pela – Era da Técnica –. Nessa sociedade, há uma busca incessante por previsibilidade, controle e hipermedicalização do sofrimento, suprimindo frequentemente as experiências de alteridade e a singularidade humana em uma rigidez diagnóstica.

Em contraponto a essa rigidez, o próprio ensaio de Cavanellas e Barbosa (2020) traz como resposta a – potência do não-saber *a priori* –, uma postura ética, existencial e fenomenológica que valoriza a curiosidade viva, a humildade intelectual e a coragem de ir ao encontro do outro sem rótulos preestabelecidos. Os autores pontuam que a Gestalt-Terapia resgata a primazia das vivências pré-reflexivas e a importância do encontro intersubjetivo, compreendendo o cuidado não como a aplicação de protocolos engessados, mas como um processo dinâmico pautado na presença, no diálogo, no respeito aos limites e na abertura incondicional para a descoberta. Por fim, Cavanellas & Barbosa (2020) concluem que abraçar essa atitude fenomenológica e integrada a outras dimensões, como a arte e a literatura, é fundamental para fomentar relações de confiança e encontrar novos caminhos terapêuticos mais solidários e equânimes.

O artigo de Hack (2022), o segundo deste eixo, apresenta um ensaio reflexivo que investiga o processo de autoconhecimento sob a ótica da Gestalt-Terapia, defendendo que a verdadeira integralidade do ser humano só pode ser alcançada por meio da vivência consciente no – aqui e agora –. O autor argumenta que as pessoas perdem frequentemente a sua espontaneidade vital se desconectando de suas reais necessidades orgânicas, afogando-se em fantasias mentais, ansiedades e atitudes padronizadas para atender às expectativas de terceiros.

Como resposta a esse sintoma, o estudo de Hack (2022) explora o conceito de – ponto de equilíbrio – (ou ponto-zero) do sistema *self*, que é a sintonização ideal onde a função Ego (função de ato) maneja de forma madura os nossos instintos e pulsões internas (função *Id*) e as exigências e regras impostas pelo meio externo (função *Personalidade*). O autor alerta que os desvios extremos desse ponto de equilíbrio causam sérios prejuízos à saúde mental: uma inclinação intensa para a satisfação dos instintos e pulsões internas (predominância do *Id* em choque com o mundo) pode resultar em ajustamentos psicóticos, enquanto o desvio extremo para o cumprimento das exigências e regras impostas pelo meio externo (submissão cega ao – outro social –) gera ajustamentos neuróticos engessados.

Hack (2022) ressalta a necessidade de encontrar o – ponto de equilíbrio – e conclui que o verdadeiro autoconhecimento exige o despertar da – awareness – (consciência) para que o indivíduo encare suas próprias polaridades sem julgamentos, pare de delegar o controle de sua vida a juízes externos e resgate a capacidade de fechar, com autenticidade, as situações (Gestalts) que emergem em seu dia a dia, retornando assim ao equilíbrio.

Em síntese, as obras que compõem este primeiro eixo evidenciam que a atuação do profissional de saúde, sob a ótica da Gestalt-Terapia, exige uma dupla articulação: o encontro autêntico com o outro e a profunda conexão consigo mesmo. Ao romper com a rigidez e a hipermedicalização do modelo estritamente tecnicista, a abordagem convida o profissional a adotar a – potência do não-saber a priori –, pautando o cuidado na presença, no diálogo e na valorização da alteridade (Cavanellas e Barbosa, 2020).

Simultaneamente, para que essa relação horizontal se sustente, exige-se do próprio cuidador um contínuo processo de – awareness – e autoconhecimento, buscando seu – ponto de equilíbrio – entre as demandas do meio e a sua autenticidade (Hack, 2022). Dessa forma, consolida-se uma base teórica na qual o cuidado verdadeiramente humanizado se dá pela

vivência consciente do – aqui e agora –, respeitando a totalidade e a singularidade de cada indivíduo.

Tabela 2

Eixo 2: A Prática do Cuidado: O Encontro Dialógico (Eu-Tu), a Clínica Ampliada e a Comunicação de Notícias Difíceis.

Ano	Autor(es)	Amostra da População	Título do artigo
2016	Gisele V. D. O. Lopes	Não se aplica	Cuidado em Saúde: considerações a partir da Gestalt-Terapia
2019	Natiele D. G. Gularte et al.	33 estudantes de medicina	Abordando a relação clínica e a Comunicação de Notícias Difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos.
2020	Patrícia V. A. Lima	Não se aplica	Gestalt-Terapia e cuidado

O segundo eixo demonstra como a Gestalt-Terapia transforma a comunicação de notícias difíceis ao substituir uma postura puramente técnica (Eu-Isso) por um encontro intersubjetivo, dialógico e acolhedor (Eu-Tu) (Hycner, 1995). Através de uma atitude fenomenológica e horizontal, aliada à clínica ampliada e ao uso de tecnologias relacionais, essa abordagem supera a passividade do paciente perante o diagnóstico, integrando-o como um sujeito autônomo na cogestão de seu cuidado e ativando seus recursos orgânicos, familiares e espirituais para o enfrentamento (Cardoso, 2016; Quintas, 2020).

Nessa perspectiva, o artigo de Lopes (2016) explora as contribuições teóricas da Gestalt-terapia para a humanização das tecnologias de cuidado em saúde, com foco especial na formulação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). A autora argumenta que o trabalho em saúde não deve se limitar à aplicação técnica e prescritiva de procedimentos que frequentemente reduzem tanto pacientes quanto profissionais a meros objetos, estabelecendo uma relação fria e focada no utilitarismo.

Lopes (2016) defende que a Gestalt-terapia, por ser embasada no humanismo, na fenomenologia e no existencialismo, propõe o resgate de uma postura genuinamente

dialógica (Eu-Tu), fundamentada no encontro intersubjetivo, no trabalho vivo em ato e no absoluto respeito à liberdade e ao potencial criativo do indivíduo pois, como pontua Hack (2022), a pessoa tem capacidade de fechar, com autenticidade, as situações que emergem em seu dia a dia.

Essa abordagem proposta por Lopes (2016) norteia o PTS não como uma imposição médica, mas como um processo colaborativo estruturado em três movimentos principais: a coprodução da problematização (onde se reconhece a vivência única do paciente e seus recursos de enfrentamento), a coprodução do projeto (onde paciente e equipe pactuam objetivos e dividem responsabilidades) e a cogestão do processo (que envolve redes de apoio familiares e profissionais). Por fim, a autora conclui que a inserção dessa perspectiva dialógica exige uma profunda mudança estrutural na gestão dos serviços de saúde, pois requer que a coisificação seja superada para dar lugar à verdadeira alteridade e autonomia dos envolvidos no cuidado integral.

O artigo de Gularte et al. (2019) apresenta uma pesquisa qualitativa de intervenção que buscou aprimorar a Relação Clínica e o ensino da Comunicação de Notícias Difíceis por meio de oficinas teórico-práticas com 33 estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Diante da constatação de que o currículo médico é frequentemente dominado por protocolos técnicos rígidos em detrimento das humanidades, os autores utilizaram metodologias ativas que integraram arte, cinema, literatura e, de forma inovadora, relatos vivos de pacientes reais; incluindo profissionais e estudantes da própria área da saúde que vivenciaram processos graves de adoecimento.

A análise das falas coletadas em grupos focais por Gularte et al. (2019) revelou que o uso desses recursos narrativos e audiovisuais em pequenos grupos superou largamente a eficácia das aulas teóricas tradicionais, pois proporcionou um ambiente seguro para a expressão de emoções e para o debate reflexivo; reforçando a importância da postura

dialógica proposta por Lopes (2016) e a atitude fenomenológica apontada por Cavanellas & Barbosa (2020).

Consoante a isso, Gularte et al. (2019) observaram que a escuta atenta dessas experiências vividas de dor e superação despertou uma profunda empatia nos acadêmicos, confrontando-os com a própria vulnerabilidade humana e evidenciando como uma postura compassiva e uma comunicação qualificada são determinantes para mitigar o sofrimento de quem recebe uma má notícia.

Essa empatia desperta é um exemplo de *awareness* que, segundo Hack (2022), possibilita à pessoa encarar suas próprias polaridades sem julgamentos, parar de delegar o controle de sua vida a juízes externos e resgatar a autonomia e a criatividade para superar obstáculos satisfatoriamente. Assim, Gularte et al. (2019) concluem que aliar o ensino científico à empatia gerada pelas artes e pelas histórias reais é uma estratégia transformadora e essencial para resgatar a humanização na prática e na formação médica.

O artigo de Lima (2020), agregando à discussão, reflete sobre o conceito de cuidado sob a ótica da Gestalt-terapia, focando em sua aplicação na clínica ampliada dentro da rede de saúde pública e assistência social. Assim como Lopes (2016) e Cavanellas & Barbosa (2020), a autora argumenta que o verdadeiro cuidado gestáltico transcende o modelo tradicional de consultório fechado, inserindo o psicólogo em diversos contextos comunitários de alta vulnerabilidade (como abrigos e hospitais), onde a escuta e o acolhimento devem invariavelmente considerar as complexas imbricações socioculturais de cada indivíduo.

Longe de adotar uma postura assistencialista que resolve o problema pelo paciente, Lima (2020) destaca a atuação na clínica ampliada com o objetivo de resgatar a autonomia e a autorregulação orgânica dos sujeitos e das comunidades, ajudando-os a superar a – neurose social – (dependência extrema, adoção mecânica de regras alheias e consequente perda de autogestão) também criticada por Hack (2022); enfatizando que as pessoas perdem

frequentemente a sua espontaneidade vital ao se desconectarem de suas reais necessidades orgânicas.

Lima (2020) defende o cuidado fundamentado em uma atitude profundamente dialógica, fenomenológica e horizontal, inspirada no encontro intersubjetivo (na relação Eu-Tu), onde o profissional atua em conjunto com a rede de saúde para ativar os recursos e as potencialidades da própria comunidade na resolução de seus impasses. Por fim, Lima (2020) conclui que não existe uma receita pronta para cuidar em Gestalt-Terapia. Trata-se de um processo dinâmico de aprendizagem mútua construído *com* o outro, exigindo do terapeuta não apenas técnica, mas extrema empatia, humildade e a disposição afetiva de dar as mãos para caminhar lado a lado com o paciente na descoberta de seus próprios caminhos existenciais, confiando na – potência do não-saber – proposta por Cavanellas & Barbosa (2020).

Em suma, as discussões consolidadas neste segundo eixo evidenciam que a transposição da teoria gestáltica para a prática em saúde atua como um potente catalisador de humanização. Seja na estruturação colaborativa de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (Lopes, 2016), no ensino médico pautado pela empatia e por narrativas reais (Gularte et al., 2019), ou na intervenção comunitária por meio da clínica ampliada (Lima, 2020), a essência do cuidado converge para a superação do tecnicismo mecânico.

Ao substituir a coisificação do paciente por uma relação horizontal e autêntica, o profissional renuncia ao modelo prescritivo e adota a – potência do não-saber – para caminhar ao lado do sujeito (Cavanellas & Barbosa, 2020). Conclui-se, assim, que a comunicação de notícias difíceis e o acompanhamento terapêutico deixam de ser atos unilaterais de transferência de informação, transformando-se em espaços de encontro genuíno que devolvem a autonomia ao paciente, permitindo a ressignificação do sofrimento e o resgate de sua autorregulação vital (Cardella, 2014; Quintas, 2020).

Tabela 3

Eixo 3: O cenário da Comunicação de Notícias Difíceis: Desafios, Impactos Emocionais, Lacunas e a Fragmentação do Cuidado.

Ano	Autor(es)	Amostra da População	Título do artigo
2017	Selene B. C. Afonso & Maria C. S. Minayo	9 médicas e 5 mães	Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na Comunicação de Notícias Difíceis.
2017	Luciana P. F. Cabeça & Francisca G. M. Sousa	10 mães e 14 profissionais da saúde	Dimensões qualificadoras para a Comunicação de Notícias Difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal.
2017	Ana Cristina Ostermann et al.	33 atendimentos de CND	Perspectivas otimistas na comunicação de notícias difíceis sobre a formação fetal.
2018	Marina U. L. Pereira et al.	15 mulheres	Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém nascidos.
2019	Caroline B. Amorim et al.	15 enfermeiras	Comunicação de Notícias Difíceis na atenção básica à saúde: barreiras percebidas por enfermeiras.
2020	Alexandre E. Silva et al.	21 enfermeiros	A percepção do profissional enfermeiro frente à Comunicação de Notícias Difíceis.
2022	Adriane W. Guimarães et al.	172 estudantes de medicina	Avaliação das habilidades de comunicação de internos de medicina sobre Notícias Difíceis.
2022	Esther A. Silva-Xavier et al.	19 médicos residentes	Estratégias e dificuldades encontradas na Comunicação de Notícias Difíceis em um hospital universitário.
2024	Isaac N. M. Bezerra et al.	170 profissionais da Saúde.	Autoeficácia das habilidades de comunicação: avaliação dos profissionais da estratégia saúde da família.

O terceiro eixo reúne os artigos que diagnosticam a realidade dos serviços de saúde. A comunicação de uma má notícia é um evento de alto impacto que altera drasticamente a visão de futuro do paciente e de sua família (Ostermann et al., 2017; Guimarães et al., 2022). A literatura evidencia que os profissionais de saúde vivenciam profunda angústia, medo e impotência diante dessa tarefa, que frequentemente culmina no adoecimento emocional do próprio trabalhador (Amorim et al., 2019). Ainda que existam protocolos estruturados (como o SPIKES) e estratégias empíricas para tentar organizar essa comunicação, o uso rígido de diretrizes sem o envolvimento emocional adequado não dá conta de acolher a complexidade e a imprevisibilidade do sofrimento humano (Cabeça & Souza, 2017).

Nesse contexto, o estudo qualitativo de Afonso e Minayo (2017) em oncohematopediatria investiga o compartilhamento de notícias difíceis entre médicas, mães e crianças, evidenciando o desafio constante de equilibrar o distanciamento clínico e a proximidade afetiva. Sob a ótica da Gestalt-Terapia, o excesso de distanciamento gera uma atitude utilitarista Eu-Isso (Hycner, 1995; Lopes, 2016), sendo necessário o despertar da awareness para que a totalidade do profissional não seja fragmentada (Hack, 2022). O objetivo é alcançar um ponto de equilíbrio maduro que permita transitar para uma relação genuinamente dialógica Eu-Tu (Lopes, 2016; Hack, 2022), na qual o apoio mútuo e o humor deixam de ser fugas e passam a atuar como ajustamentos criativos saudáveis diante do sofrimento (Cardella, 2014; Hack, 2022).

Um dos achados centrais de Afonso e Minayo (2017) é que a notícia de recaída é a mais difícil de ser transmitida, pois frustra as esperanças e escancara a imprevisibilidade do câncer. Para lidar com essa angústia sem se refugiar na rigidez protocolar, a Gestalt-Terapia propõe a – potência do não-saber a priori –, capacitando o profissional a oferecer heterossuporte afetivo quando o autossuporte da família falha (Cavanellas & Barbosa, 2020; Quintas, 2020; Santos, 2020). Essa postura exige uma comunicação sensível e transparente, que na prática se traduz na coprodução de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), onde o profissional ajusta sua linguagem e convida mães e crianças para a cogestão colaborativa do processo de adoecimento e cura (Lopes, 2016; Cardella, 2019; Hack, 2020; Lima, 2020).

Apesar de ser o alicerce do cuidado, Afonso e Minayo (2017) concluem que a comunicação de más notícias e o manejo emocional ainda são gravemente negligenciados na formação médica formal, sendo desenvolvidos quase exclusivamente na prática. Para preencher essa lacuna de um currículo dominado pela técnica, a Gestalt-Terapia sugere o uso de metodologias ativas que envolvam artes, cinema e a escuta de relatos de pacientes (Gularte et al., 2019; Cavanellas & Barbosa, 2020). Essa aproximação experiencial confronta os

estudantes com a própria vulnerabilidade e desperta a empatia pré-reflexiva, resgatando a humanização como um ato de inteireza orgâsmica indispensável à saúde (Gularte et al., 2019; Hack, 2022).

Ampliando o cenário das complexidades relacionais na pediatria, o estudo qualitativo de Cabeça & Sousa (2017) realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) revela que a comunicação de notícias difíceis transcende a frieza dos aparatos tecnológicos, exigindo profundas habilidades relacionais para amenizar o sofrimento das famílias. Sob a ótica da Gestalt-Terapia, o foco exclusivo na técnica representa a exacerbação da atitude Eu-Isso, que engessa a interação e coisifica o paciente (Lopes, 2016). Para superar esse distanciamento diante do sofrimento agudo, a abordagem propõe o resgate do encontro dialógico Eu-Tu, exigindo do profissional uma presença autêntica na fronteira de contato para acolher e validar a dor no – aqui e agora – (Cardoso, 2013; Lopes, 2016).

Para qualificar essa comunicação, Cabeça & Sousa (2017) destacam estratégias como a avaliação emocional prévia da mãe, a garantia de uma rede de apoio e a valorização da espiritualidade. Na compreensão gestáltica, o adoecimento desorganiza a autorregulação orgâsmica, fazendo com que esses fatores atuem como vitais heterossuportes para amparar a família quando seu autossuporte se encontra fragilizado pela crise (Cardoso, 2013; Quintas, 2020). Somado a isso, os autores apontam a necessidade de empatia, escuta ativa e uso de uma linguagem livre de jargões médicos, o que ressoa diretamente com a atitude fenomenológica de acolher o idioma pessoal da mãe, ajudando-a a dar sentido às suas experiências em vez de isolá-la na incompreensão técnica (Cabeça & Sousa, 2017; Cardella, 2019).

Por fim, Cabeça & Sousa (2017) concluem que não há uma receita pronta para humanizar a transmissão dessas informações, sendo a recusa a fórmulas padronizadas um pilar para fortalecer a confiança. Essa postura dialoga com a – potência do não-saber a priori

–, que convida o profissional a suspender rótulos e protocolos engessados para ir ao encontro da família com abertura (Cavanellas & Barbosa, 2020). É ao abraçar essa atitude existencial que se viabiliza o amparo necessário, auxiliando os sujeitos a não cristalizarem o luto como uma Gestalt dolorosa e inacabada, mas a encontrarem caminhos para a ressignificação e a autorregulação de suas vidas (Cardella, 2014; Costa, 2014; Quintas, 2020).

Dando continuidade à discussão sobre as dimensões qualificadoras do cuidado e a superação da frieza tecnológica, o estudo empírico de Ostermann et al. (2017) analisou 33 interações clínicas de aconselhamento genético no SUS para compreender como a comunicação de síndromes e malformações fetais pode ser mais humana. Os achados revelam que a entrega de diagnósticos difíceis é frequentemente acompanhada por perspectivas otimistas e empáticas, escalonadas conforme a gravidade da condição. Na perspectiva gestáltica, essa postura compassiva atua como um vital heterossuporte (Cardella, 2014; Cabeça & Sousa, 2017). Ao introduzir elementos de esperança, o profissional promove um ajustamento criativo que auxilia a família a resgatar seu autossuporte e a reestabilizar sua autorregulação orgânica, frequentemente paralisada pelo peso do diagnóstico (Cardella, 2014; Quintas, 2020).

Até mesmo em cenários severos de perda gestacional sem diagnóstico conclusivo, a pesquisa de Ostermann et al. (2017) aponta que os profissionais focam em oferecer recomendações preventivas para gestações futuras, assegurando que as pacientes não saiam de mãos vazias. Para a Gestalt-Terapia, esse direcionamento é essencial para evitar que o luto e a falta de respostas se cristalizem em uma dolorosa situação inacabada, ou Gestalt aberta (Cardella, 2014). Ao entregar à paciente um conjunto de recomendações sobre as quais ela tem agência, o profissional impede a estagnação de sua vitalidade, auxiliando-a a encontrar meios de fechamento e ressignificação frente à adversidade (Cardella, 2014; Lopes, 2016).

Por fim, Ostermann et al. (2017) defendem que o estudo dessas interações naturalísticas deveria ser integrado à formação médica formal para mitigar o trauma familiar e reduzir o peso emocional suportado pelos cuidadores. Essa constatação reitera a tese de que o profissional de saúde também carece de acompanhamento para o desenvolvimento de sua awareness (Cardoso, 2013; Hack, 2022). Ao desenvolver a consciência sobre seus próprios limites e vulnerabilidades diante do sofrimento alheio, o cuidador alcança o seu ponto de equilíbrio e adquire a inteireza necessária para sustentar a atitude dialógica Eu-Tu, renunciando aos comportamentos defensivos de distanciamento Eu-Isso (Cardella, 2014; Lopes, 2016; Hack, 2020).

O artigo de Pereira et al. (2018) aprofunda a discussão sobre as lacunas relacionais na pediatria ao apresentar uma pesquisa qualitativa que analisou a comunicação da morte neonatal e o apoio ao luto oferecido a mulheres no período puerperal, a partir de entrevistas com 15 mães. Os resultados revelam que o intenso sofrimento dessas mulheres foi frequentemente agravado pela forma inadequada como a notícia do óbito foi transmitida e pela falta de suporte emocional das equipes de saúde.

Sob a ótica da Gestalt-Terapia, o despreparo, a insensibilidade e as atitudes de violência institucional (como a demora deliberada em dar informações ou a comunicação do falecimento por telefone) apontados por Pereira et al. (2018) representam a exacerbação de uma relação puramente Eu-Isso (Lopes, 2016). Esse distanciamento defensivo e coisificador ilustra um grave bloqueio na fronteira de contato, onde o profissional, muitas vezes incapaz de lidar com a própria angústia diante da falha terapêutica e da impotência, adota ajustamentos neuróticos de evitação (Cardella, 2014; Hack 2022). Para transformar essa dinâmica, a Gestalt-Terapia propõe o resgate do encontro dialógico Eu-Tu, ensinando ao profissional a escuta fenomenológica e a presença autêntica no – aqui e agora –, fundamentais para acolher a dor sem fugir dela (Lopes, 2016).

A experiência traumática das mães foi categorizada por Pereira et al. (2018) em dois momentos críticos: o choque de receber a notícia da morte e a dolorosa concretização da perda ao voltar para casa de mãos vazias. Essa vivência de esvaziamento foi intensificada pelo fato de muitas mães não terem tido a oportunidade ou não terem sido encorajadas a participar dos rituais fúnebres de seus bebês.

Na compreensão gestáltica, a ausência de rituais de despedida impede a devida assimilação do luto, cristalizando a perda como uma dolorosa situação inacabada (Cardella, 2014; Costa, 2014). Quando essa Gestalt inacabada (situação inacabada) não se fecha adequadamente, a energia da pessoa se dispersa, a figura do trauma fica paralisada e o fluxo saudável da autorregulação orgânica é bloqueado (Cardella, 2014). Diante do silêncio e da falha na assistência de saúde para viabilizar esse fechamento, o apoio familiar e a religiosidade despontaram como os principais fatores de conforto (Pereira et al., 2018). Na teoria gestáltica, esses laços afetivos e espirituais funcionam como heterossuportes (suporte ambiental) indispensáveis, que sustentam e amparam a mãe exatamente quando seu autossuporte se encontra fragilizado (Cardella, 2019; Quintas, 2020).

Por fim, Pereira et al. (2018) concluem que é urgente capacitar os profissionais de saúde para a comunicação de notícias difíceis, formular políticas institucionais que ofereçam suporte psicológico a esses trabalhadores e garantir a articulação com a atenção básica para promover a continuidade do cuidado às famílias enlutadas. Essa urgência corrobora a proposta gestáltica da clínica ampliada, que defende o trabalho em rede para superar a fragmentação, promovendo o resgate da autonomia e da alteridade nos diversos contextos comunitários e familiares (Lima, 2020).

Ademais, a necessidade de acolher a dor dos trabalhadores valida a premissa de que o cuidador também precisa de espaços para desenvolver sua – awareness –; afinal, é

reconhecendo a própria vulnerabilidade e cuidando do seu sistema Self que o profissional adquire inteireza para amparar o sofrimento singular do outro (Lopes, 2016; Hack, 2022).

Avançando na reflexão sobre as lacunas relacionais em diferentes níveis assistenciais, o artigo de Amorim et al. (2019) apresenta um estudo qualitativo cujo objetivo foi compreender as barreiras e os facilitadores enfrentados por enfermeiras na comunicação de notícias difíceis no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS). Através de entrevistas com 15 enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do sul do Brasil, a pesquisa dos autores revelou que a principal barreira para uma comunicação eficaz é a deficiência na formação acadêmica, uma vez que as profissionais relatam ter sido preparadas predominantemente para a execução de procedimentos técnicos.

Na compreensão gestáltica, esse treinamento focado exaustivamente na técnica induz a uma postura utilitarista e alienante (relação Eu-Isso), coisificando tanto o paciente quanto a própria trabalhadora e ofuscando a sensibilidade para o encontro autêntico (Lopes, 2016). Tal mecanização gera extrema insegurança nas enfermeiras na hora de lidar tanto com as reações imprevisíveis dos usuários quanto com a sua própria angústia emocional (Amorim et al., 2019). Para romper com essa insegurança diante do imponderável, a Gestalt-Terapia introduz a atitude da – potência do não-saber *a priori* –, convidando o profissional a renunciar ao controle estrito e a utilizar a curiosidade fenomenológica e a intuição para ir ao encontro do outro sem rótulos preestabelecidos, sustentando o suporte necessário no – aqui e agora – (Cavanellas e Barbosa, 2020).

Somado a isso, Amorim et al. (2019) demonstram que a sobrecarga de trabalho, a alta demanda de atendimentos e a burocratização do sistema também figuram como fortes obstáculos diários. Para a Gestalt-Terapia, essa lógica institucional mecanicista submete os profissionais a um esgotamento crônico, prejudicando o seu ponto de equilíbrio e forçando-os a adotar ajustamentos neuróticos engessados (como a fuga ou a insensibilidade defensiva)

para suportar a pressão (Hack, 2022). De acordo com Hack (2022), quando o profissional é sobrecarregado, o fluxo da sua autorregulação orgânica é severamente interrompido, impedindo que as constantes situações tensas da clínica (Gestalten) se fechem adequadamente ao longo do dia.

Por outro lado, o estudo de Amorim et al. (2019) aponta como facilitadores fundamentais a garantia de privacidade no atendimento e a proximidade do serviço com a comunidade, elementos essenciais que favorecem a escuta ativa, o acolhimento e a formação de vínculos com os pacientes. Gestalticamente, essas condições preparam o terreno para o florescimento do encontro Eu-Tu, estabelecendo uma fronteira de contato segura onde as interações ocorrem de forma horizontal, respeitando a alteridade e validando o sofrimento do sujeito e de sua família (Cardella, 2014; Lopes, 2016).

Além disso, fatores como o apoio da equipe multiprofissional e o bom funcionamento da rede de saúde mostraram-se ambíguos: atuam como facilitadores quando garantem suporte às enfermeiras e continuidade do cuidado, mas viram barreiras quando há desentrosamento ou quebra no fluxo de atendimento (Amorim et al., 2019). Em termos gestálticos, uma rede articulada e uma equipe multiprofissional coesa funcionam como vitais heterossuportes (suportes ambientais) e permitem a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) eficazes (Lopes, 2016). Na ausência dessa rede de ancoragem, o autossuporte do profissional na linha de frente entra em colapso devido à solidão e à falta de recursos para enfrentar os impasses da dor do paciente (Hack, 2022).

Em conclusão, Amorim et al. (2019) defendem que é urgente promover um cuidado mais empático e investir vigorosamente em políticas de educação permanente e reformas curriculares que preparem adequadamente os profissionais da saúde para esse imenso desafio. A Gestalt-Terapia corrobora totalmente essa premissa, salientando que tal capacitação deve transcender a mera instrução de protocolos; é preciso inserir metodologias que despertem a

awareness (consciência gestáltica) do profissional (Hack, 2022). Somente ao exercitar o seu próprio autoconhecimento e abraçar a sua humanidade e vulnerabilidade, o profissional se tornará capaz de restabelecer relações nutritivas e dialógicas frente à árdua tarefa de comunicar notícias difíceis (Lima, 2020).

Corroborando o cenário de vulnerabilidade e sobrecarga na linha de frente do cuidado em saúde, o estudo de Silva et al. (2020) sobre enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) revela que esses profissionais se sentem amplamente despreparados para comunicar notícias difíceis devido a graves lacunas na formação, frequentemente delegando essa tarefa à equipe médica. Sob a lente da Gestalt-Terapia, essa delegação e o distanciamento afetivo configuram ajustamentos neuróticos de evitação (Hack, 2022). Diante da iminência da dor do outro e sem o autossuporte necessário, o profissional perde seu ponto de equilíbrio na fronteira de contato e se refugia em uma atitude "Eu-Isso" para se proteger da própria angústia e impotência frente à falha terapêutica (Lopes, 2016; Hack, 2022).

Por estarem na linha de frente, os enfermeiros acabam desenvolvendo empiricamente estratégias como o uso de linguagem simples e a busca por locais reservados, o que representa um ajustamento criativo saudável para resgatar o encontro dialógico "Eu-Tu" e oferecer o heterossuporte afetivo exigido pela situação crítica (Cardella, 2014; Lopes, 2016; Quintas, 2020). Contudo, as táticas divergem, como aponta o estudo de Silva et al. (2020): enquanto alguns defendem o uso do telefone para comunicar óbitos esperados, prática que acentua a quebra de contato, a coisificação e o risco de transformar o luto em uma dolorosa situação inacabada, ou Gestalt aberta (Cardella, 2014; Lopes, 2016; Quintas, 2020); outros insistem no contato presencial. Essa presença autêntica é essencial para que o cuidador atue como base de ancoragem quando a autorregulação orgânica da família desmorona (Quintas, 2020).

Por fim, Silva et al. (2020) concluem que uma comunicação empática é capaz de mitigar o trauma e fortalecer vínculos, sendo urgente a implementação de programas de Educação Permanente e a inclusão do tema nos currículos de graduação. A Gestalt-Terapia reitera essa urgência, ressaltando que o ensino não deve se restringir a protocolos mecânicos padronizados, mas promover espaços contínuos para o desenvolvimento da *awareness* do futuro profissional (Hack, 2022). É apenas exercitando o autoconhecimento e integrando suas próprias vulnerabilidades que o enfermeiro adquirirá a inteireza necessária para sustentar a alteridade e transformar a comunicação em um verdadeiro encontro humano que favoreça a ressignificação do sofrimento (Cardella, 2014; Hack, 2022).

Em consonância com a necessidade urgente de aprimorar a formação em saúde evidenciada nos cenários de pronto atendimento e da Atenção Básica abordados anteriormente, o artigo de Guimarães et al. (2022) apresenta um estudo transversal e observacional que avaliou as habilidades de comunicação de más notícias de 172 estudantes do internato de Medicina, utilizando o método de simulação prática OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) com base em um checklist do protocolo SPIKES. Os resultados revelaram que, de modo geral, os internos demonstraram um bom desempenho na transmissão de notícias difíceis e que não houve diferenças significativas nas notas quando comparados os gêneros feminino e masculino.

Sob a ótica da Gestalt-Terapia, o uso de diretrizes como o protocolo SPIKES atua inicialmente como um *heterossuporte* (suporte ambiental) prático e seguro para o aluno ainda inexperiente (Cardella, 2014; Quintas, 2020). Entretanto, a ausência de diferenças de desempenho entre os gêneros desmistifica a crença de que a empatia e a boa comunicação são meros traços inatos ou dons naturais de determinadas personalidades (Guimarães et al., 2022), confirmando a premissa gestáltica de que as habilidades de contato, a verdadeira

alteridade e a awareness são competências relacionais que podem e devem ser aprendidas e desenvolvidas ativamente na interação (Cardella, 2014; Hack, 2022).

No entanto, Guimarães et al. (2022) constataam que os alunos do terceiro semestre do internato obtiveram pontuações médias consideravelmente superiores aos acadêmicos do primeiro e do segundo semestres, demonstrando maior desenvoltura especialmente nas etapas mais complexas do protocolo, como na verificação do quanto o paciente deseja saber (Invitation), no acolhimento empático (Emotions) e na estruturação dos próximos passos do tratamento (Strategy and Summary). Para a Gestalt-Terapia, essa evolução demonstra o nítido amadurecimento do sistema Self do estudante na fronteira de contato clínico (Hack, 2022). Ao verificar o quanto o paciente deseja saber na etapa Invitation, o interno aprende a respeitar o ritmo da autorregulação orgânica do outro, não forçando a assimilação de uma carga de informações (intoxicação) para a qual o paciente ainda não possui suporte (Cardella, 2014).

No acolhimento empático das Emotions, segundo Guimarães et al. (2022), o estudante transcende o distanciamento defensivo (Eu-Isso) e alcança o verdadeiro encontro dialógico (Eu-Tu), adquirindo estabilidade para suportar a dor do paciente no – aqui e agora – sem recorrer a mecanismos neuróticos de evitação ou fuga (Cardoso, 2013; Lopes, 2016; Hack, 2022). Por sua vez, ao dominar a etapa de Strategy and Summary, o futuro médico auxilia o paciente a vislumbrar um horizonte existencial de cuidado, impedindo que o trauma da notícia se cristalice em uma dolorosa situação inacabada (Gestalt aberta) que paralisaria o seu fluxo vital (Cardella, 2014; Costa, 2014).

Por fim, Guimarães et al. (2022) concluem que a experiência clínica adquirida com o avanço dos semestres provou ser um fator determinante para a melhora no desempenho prático, evidenciando que a comunicação exige treinamento sistematizado e simulações contínuas para preparar os futuros médicos adequadamente para a realidade assistencial. A Gestalt-Terapia endossa plenamente essa conclusão, salientando que esse treinamento não

deve se limitar a engessar os alunos na automatização de falas protocolares, mas deve funcionar como um laboratório relacional seguro onde o estudante seja encorajado a exercitar o seu ajustamento criativo (Cardella, 2014). É essencialmente por meio desse contato ativo com o campo experiencial e do contínuo desenvolvimento de sua consciência (awareness) que o futuro profissional alcançará o seu ponto de equilíbrio, integrando rigor técnico e fluidez afetiva para amparar de forma autêntica o sofrimento do outro (Hack, 2022).

Ampliando a compreensão sobre a realidade vivenciada no internato e na residência médica, a pesquisa de Silva-Xavier et al. (2022) apresenta um estudo descritivo-exploratório e qualitativo que investigou as estratégias e as dificuldades enfrentadas por 19 médicos residentes e preceptores ao comunicarem notícias difíceis em um hospital universitário. A pesquisa revela que os profissionais buscam minimizar o impacto dessas notícias utilizando estratégias empíricas como a adoção de uma postura acolhedora e centrada no paciente, a honestidade aliada à preservação da esperança, o uso de protocolos estruturados e o reconhecimento da espiritualidade e religiosidade das famílias como mecanismos de enfrentamento.

Sob a ótica da Gestalt-Terapia, essas estratégias intuitivas refletem uma busca genuína por estabelecer uma relação dialógica Eu-Tu (Lopes, 2016), onde a postura acolhedora e a preservação da esperança funcionam como ajustamentos criativos saudáveis na relação com o adoecido (Cardella, 2014). Além disso, o reconhecimento da religiosidade e da espiritualidade atua como um heterossuporte (suporte ambiental e afetivo) indispensável, que sustenta a família exatamente no momento em que o seu próprio autossuporte vacila diante do diagnóstico inesperado (Cardella, 2014; Quintas, 2020).

Em contrapartida, o estudo de Silva-Xavier et al. (2022) identifica barreiras expressivas que prejudicam severamente essa comunicação, como a alta demanda e a escassez de tempo, a interferência das dinâmicas familiares, as reações de negação dos

pacientes e, de forma bastante enfatizada, a ausência de ambientes físicos que garantam uma privacidade adequada para o diálogo. Para a Gestalt-Terapia, a ausência de um espaço físico seguro e o ritmo imposto pela alta demanda institucional e escassez de tempo operam sob uma lógica mecanicista, que submete os profissionais a um esgotamento crônico e dificulta imensamente o estabelecimento de uma fronteira de contato segura e horizontal (Cardoso, 2013; Cardoso, 2016). Sem esse ambiente propício para a escuta fenomenológica e o acolhimento, a autorregulação orgânica do paciente é frequentemente bloqueada, impedindo a assimilação da perda e favorecendo mecanismos como a negação para lidar com o choque (Cardella, 2014).

Além dos fatores estruturais, Silva-Xavier et al. (2022) constatam que a intensa carga emocional afeta tanto quem recebe a notícia quanto o próprio profissional de saúde, que muitas vezes recorre a comportamentos de esquiva por não saber lidar com o sofrimento e com as próprias vulnerabilidades. Na compreensão gestáltica, esse comportamento de esquiva configura um claro ajustamento neurótico de evitação (Cardella, 2014). Incapaz de sustentar o seu ponto de equilíbrio e dominado pela angústia diante da impotência e da dor do outro, o residente ou preceptor retrai-se na fronteira de contato, refugiando-se no distanciamento clínico e coisificador (atitude Eu-Isso) para se proteger da própria vulnerabilidade e incapacidade de conter o sofrimento humano (Lopes, 2016; Hack, 2022).

Por fim, Silva-Xavier et al. (2022) concluem que é essencial adaptar os programas de ensino e de residência médica à realidade da assistência, fornecendo o suporte formativo necessário para que esses profissionais consigam equilibrar e desenvolver as habilidades técnicas, bioéticas e emocionais que a tarefa exige. A Gestalt-Terapia corrobora plenamente essa urgência, salientando que tal suporte formativo não deve se restringir à instrução técnica de protocolos padronizados, mas precisa incorporar espaços contínuos que despertem a awareness (consciência gestáltica) do profissional (Cardoso, 2013; Hack, 2022). É somente

acolhendo a dor dos trabalhadores e promovendo o desenvolvimento do seu autoconhecimento que o cuidador desenvolverá a inteireza necessária no seu sistema Self para permanecer autêntico no aqui e agora, amparando o sofrimento singular do paciente sem precisar fugir dele (Costa, 2014; Lopes, 2016; Hack, 2022).

Consolidando as evidências sobre o despreparo emocional e técnico nas diversas frentes de cuidado, o artigo de Bezerra et al. (2024) apresenta um estudo quantitativo e transversal que avaliou a autoeficácia nas habilidades de comunicação de 170 profissionais atuantes em Equipes de Saúde da Família (eSF) na Atenção Primária à Saúde. Por meio da aplicação do Questionário de Autoeficácia (SE-12), os pesquisadores constataram que os profissionais, de modo geral, consideram ter uma boa eficácia comunicativa, porém apresentam as maiores inseguranças e os menores escores justamente nas tarefas de dar notícias difíceis e de lidar com pacientes ou familiares irritados.

Sob a ótica da Gestalt-Terapia, essa dificuldade aguda em suportar a irritabilidade e a dor do outro reflete a fragilização do profissional na fronteira de contato (Hack, 2022). Quando o cuidador se depara com a emoção intensa ou a agressividade sem ter o seu ponto de equilíbrio bem estabelecido, sua autorregulação orgânica vacila, levando-o a adotar ajustamentos neuróticos de evitação (atitude Eu-Isso) a fim de se proteger da sobrecarga emocional da situação (Hycner, 1995; Lopes, 2016; Hack, 2022).

A pesquisa de Bezerra et al. (2024) revelou disparidades importantes nos resultados: profissionais do sexo masculino, trabalhadores com nível superior de escolaridade e, fundamentalmente, aqueles que já haviam recebido algum tipo de treinamento prévio em habilidades de comunicação apresentaram autoavaliações significativamente melhores do que as mulheres, os profissionais de nível médio e aqueles sem capacitação prévia na área. Destacam-se negativamente, nesse contexto, as baixas pontuações aferidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na perspectiva gestáltica, a extrema vulnerabilidade dos ACS evidencia um entrave crítico para o exercício da clínica ampliada, visto que esses profissionais atuam imersos no território e na intimidade do paciente, demandando forte heterossuporte (suporte ambiental e institucional da equipe) para sustentar a alteridade em contextos de alta complexidade social (Lima, 2020). Por outro lado, Bezerra et al. (2024) afirmam que o fato de o treinamento prévio ter elevado de forma significativa as pontuações desmistifica a ideia de que a comunicação empática seria uma característica inata ou um traço de personalidade imutável. A abordagem gestáltica reafirma que o encontro humano autêntico é uma competência relacional e dialógica passível de ser amplamente desenvolvida por meio do cultivo da awareness (consciência) (Cardoso, 2013; Hack, 2022).

Por fim, Bezerra et al. (2024) concluem ser urgente investir na expansão de treinamentos contínuos para todos os trabalhadores da linha de frente, a fim de minimizar os traumas no momento da notícia difícil e garantir a melhoria de um cuidado centrado no paciente. A Gestalt-Terapia endossa categoricamente essa urgência, defendendo que a capacitação não deve se limitar ao engessamento de protocolos mecânicos, mas propiciar um laboratório relacional vivo onde o profissional possa reconhecer suas próprias polaridades, impotências e angústias; integrando as funções do seu próprio sistema Self no aqui e agora para amparar o sofrimento do outro de maneira autêntica e curativa (Hack, 2022).

Em síntese, as pesquisas reunidas neste terceiro eixo revelam que a realidade assistencial impõe um severo desgaste emocional aos profissionais, que frequentemente se refugiam no distanciamento clínico e na rigidez dos protocolos para suportar a dor do outro (Cabeça & Sousa, 2017; Amorim et al., 2019; Silva-Xavier et al., 2022). Sob a ótica da Gestalt-Terapia, fica evidente que a comunicação de notícias difíceis transcende a mera aplicação de técnicas e exige um profundo investimento na awareness (consciência) do cuidador (Lopes, 2016; Hack, 2022).

Conclui-se, portanto, que é imperativa uma reformulação na educação em saúde e a criação de redes de apoio institucionais que acolham as angústias do trabalhador (Pereira et al., 2018; Silva et al., 2020). Ao desenvolver o seu autossuporte e integrar as suas vulnerabilidades, o profissional alcança o ponto de equilíbrio necessário para manter a presença autêntica (Eu-Tu) na fronteira de contato, oferecendo o heterossuporte vital para que os pacientes e suas famílias não cristalizem o trauma como uma Gestalt inacabada, mas encontrem caminhos de ressignificação no aqui e agora (Cardella, 2014; Quintas, 2020; Hack, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a Comunicação de Notícias Difíceis (CND) permanece como um dos maiores desafios no contexto assistencial em saúde, configurando-se como um evento que gera profunda angústia, medo e impotência nos profissionais, frequentemente culminando em esgotamento emocional (Nascimento et al., 2023; Pereira et al., 2023). Diante de uma formação majoritariamente pautada pelo modelo biomédico e tecnicista, muitos trabalhadores, desprovidos de preparo emocional adequado, recorrem a ajustamentos defensivos, como o distanciamento clínico, a frieza ou a burocratização (relação Eu-Isso), para lidar com o imprevisível e com a dor alheia (Ferreira et al., 2022; Lopes, 2016; Hack, 2022).

Nesse cenário de fragmentação, a Gestalt-Terapia emerge como um referencial teórico-clínico de imenso valor e potência humanizadora para a prática da CND. Ao propor uma mudança paradigmática em direção ao autêntico encontro dialógico (Eu-Tu), a abordagem resgata a validação da alteridade, permitindo que a comunicação deixe de ser um ato utilitarista e unilateral para se tornar uma relação de respeito à autonomia do paciente (Cardoso, 2013; Cardella, 2015; Lopes, 2016). Através da – potência do não-saber a priori –, o profissional é encorajado a ir ao encontro do outro de forma fenomenológica, abandonando

a rigidez dos protocolos fechados para sustentar a presença e a escuta ativa no – aqui e agora – (Cavanellas & Barbosa, 2020).

Ademais, os achados demonstram que a qualificação dessa prática exige um duplo movimento do profissional: o encontro verdadeiro com o paciente e a profunda conexão consigo mesmo. Para amparar o sofrimento singular sem se esquivar na fronteira de contato, o cuidador precisa desenvolver sua awareness (consciência) e alcançar o seu ponto de equilíbrio, reconhecendo suas próprias vulnerabilidades e limites existenciais (Hack, 2022). É a partir dessa inteireza que a equipe de saúde se torna capaz de atuar como um vital heterossuporte relacional, ancorando a família exatamente no momento em que a autorregulação orgânica do paciente desmorona pelo choque do diagnóstico ou do luto (Cardella, 2014; Quintas, 2020).

Conclui-se, portanto, ser imperativa uma ampla reformulação na educação em saúde e nas políticas institucionais de cuidado. O preparo para lidar com notícias difíceis deve transcender a instrução mecanicista de diretrizes, como o protocolo SPIKES, integrando metodologias ativas, a valorização das artes e a escuta de relatos reais, a fim de despertar a empatia pré-reflexiva e a consciência emocional do futuro profissional (Gularte et al., 2019; Guimarães et al., 2022).

Por fim, a inserção da Gestalt-Terapia na clínica ampliada demonstra que humanizar a CND significa propiciar um ambiente seguro para o fechamento de situações dolorosas. Ao fornecer suporte adequado, evita-se que o trauma se cristalize como uma Gestalt inacabada, fomentando redes de cuidado integral nas quais tanto profissionais quanto pacientes encontrem vias saudáveis de autorregulação e ressignificação vital perante a finitude e o adoecimento (Cardella, 2014; Lima, 2020).

REFERÊNCIAS

- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. de S.. (2017). Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 53–62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016>
- Amorim, C. B., Barlem, E. L. D., Mattos, L. M. de ., Costa, C. F. S. da ., & Oliveira, S. G. de .. (2019). Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 40, e20190017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>
- Baugh, A. D., Vanderbilt, A. A., & Baugh, R. F. (2020). Communication training is inadequate: the role of deception, non-verbal communication, and cultural proficiency. *Medical Education Online*, 25(1), 1820228. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1820228>
- Bezerra, I. N. M., Mata, Ádala N. de S., Azevedo, K. P. M. de, Lima, J. C. S., Santos, G. M., & Piuvezam, G. (2024). Autoeficácia das habilidades de comunicação: avaliação dos profissionais da estratégia saúde da família. *Saúde (Santa Maria)*, 50(1), e83738. <https://doi.org/10.5902/2236583483738>
- Cabeça, L. P. F., & de Sousa, F. G. M. (2017). Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 37–50. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50>
- Cardella, B. H. P. (2014). Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2014). *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais* (pp. 91 – 114). Summus Editorial.
- Cardella, B. H. P. (2015). Relação, atitude e dimensão ética do encontro terapêutico na clínica gestáltica. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2015). *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-Terapia* (pp. 49 – 76). Summus Editorial.
- Cardella, B. H. P. (2019). A mulher-almirante, a menina-náufraga e a terapeuta-âncora. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2019). *Situações clínicas em Gestalt-Terapia* (pp. 22 – 40)
- Cardoso, C. L. (2013). A face existencial da Gestalt-Terapia. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2013) *Gestalt-Terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 52 – 66). Summus Editorial.

- Cardoso, C. L. (2016). A Gestalt-Terapia no PET-Saúde: uma experiência em saúde pública. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2016). *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-Terapia* (pp. 170 – 191). Summus Editorial.
- Carvalho, M. D. S. (2022). Comunicação de notícias difíceis na formação do estudante de Medicina: uma experiência utilizando o psicodrama. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210361>
- Cavanellas, L. B., & Barbosa, R. M. (2020). A Gestalt-Terapia em Tempos de Incerteza: A Potência do Não-Saber. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 19(4), 915–926. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.49292>
- Chagas, E. (2016). Psicoterapia Dialógica. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2016). *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-Terapia* (pp. 12 – 25). Summus Editorial.
- Costa, V. E. S. M. (2014). Temporalidade: aqui e agora. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2014). *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais* (pp. 115 – 128). Summus Editorial.
- D'acri, G. C. M. R. M. (2014). Contato: funções, fases e ciclo do contato. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2014). *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais* (pp. 28 – 41). Summus Editorial.
- Ferreira, J. C., Pereira, A. P. E., & Bonamigo, E. L. (2022). Dificuldade de comunicar a morte do paciente aos familiares. *Revista Bioética*, 30(1), 36–44. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301504pt>
- Guimarães, A. W., Caldato, M. C. F., Guimarães, A. M., Guimarães, A. W. (2022). Evaluation of Medical internship students' communication skills about breaking bad news. *Research, Society and Development*, 11(16), e282111638198. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38198>
- Gularte, N. D. G., Velho, M. T. A. de C., Gonçalves, K. C. S., & Beschoren, N. F.. (2019). Abordando a Relação Clínica e a Comunicação de Notícias Difíceis com o Auxílio das Artes e dos Relatos Vivos. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 43(4), 131–140. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190098>
- Hack, J. R. (2022). Autoconhecimento sob a perspectiva da Gestalt-Terapia / Self knowledge through the perspective of Gestalt therapy. *ID on Line. Revista De Psicologia*, 16(59), 213–233. <https://doi.org/10.14295/idonline.v16i59.3373>

- Holanda, A. F., & Karwowski, S. L. (2004). Produção acadêmica em Gestalt-terapia no Brasil: análise de mestrados e doutorados. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 24(2), 60–71. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200008>
- Hycner, R. (1995). *De Pessoa a Pessoa: psicoterapia dialógica* (3 ed.). Summus Editorial
- José, S. A. P., do Carmo, S. A., Vieira, L. R., Cardoso, L. C. P., Ferrari, S. R., Pinto, A. C. R., & de Farias, P. V. A. (2020). A comunicação de notícias difíceis acerca da abordagem aplicada à oncologia: uma revisão bibliométrica. *Research, Society and Development*, 9(9). <https://doi.org/10.33448/RSD-V9I9.7570>
- Lima, P. V. de A. (2020). Gestalt-terapia e Cuidado. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 19(4), 1051–1066. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.49301>
- Lopes, G. V. D. O. (2016). CUIDADO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 5(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.817>
- Nascimento, J. H. P., Trindade, O. M., Machado, D. T., Ashidani, P. O. A., Carvalho, A. C. M., Coelho, G. N., & Silva, A. E. (2023). Comunicação de notícias difíceis na prática médica: percepção médica de facilitadores e dificultadores. *Revista de Medicina*, 102(1). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-174935>
- Ostermann, A. C., Frezza, M., Rosa, R. M., & Zen, P. R. G.. (2017). Perspectivas otimistas na comunicação de notícias difíceis sobre a formação fetal. *Cadernos De Saúde Pública*, 33(8), e00037716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037716>
- Pereira, M. U. L., Gonçalves, L. L. M., Loyola, C. M. D., Anunciação, P. S. da ., Dias, R. da S., Reis, I. N., Pereira, L. A. S., & Lamy, Z. C.. (2018). COMUNICAÇÃO DA NOTÍCIA DE MORTE E SUPORTE AO LUTO DE MULHERES QUE PERDERAM FILHOS RECÉM-NASCIDOS. *Revista Paulista De Pediatria*, 36(4), 422–427. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00013>
- Pereira, A. N., Lanza, A., Pereira, B. G. C., Ferreira, P. H. C., Fernandes, D. R. F., Silva, A. E., Barroso & H. H., Ribeiro, L. C. C. (2023). “Uma das tarefas mais árduas e importantes no setor de saúde”. A comunicação de notícias difíceis no cotidiano de enfermeiros e médicos que atuam em uma instituição hospitalar do Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais, Brasil. Em Silva, C. R. C.; Costa, L. A. M. & Santos, I. L. V. L., *Enfermagem na Prática e na Ciência* (pp. 143–157). Editora Science. <https://doi.org/10.56001/22.9786500444650.12>

- Quintas, J. (2020). Resignificando processos com pacientes queimados. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2020). *Enfrentando crises e fechando Gestalten* (pp. 25 – 39). Summus Editorial.
- Santos, K. A. A. C. (2020). Desatando os “nós” e reconfigurando o “eu”: o luto decorrente do fim da conjugalidade na Gestalt-Terapia. In Nascimento, L. C. S. & Vale, K. S. (2020). *Sentidos em Gestalt-Terapia: novas vozes, outros olhares* (pp. 67 – 77). Atena Editora.
- Silva, A. E., Ribeiro, S. A., Carvalho, T. V., Laia, D. H. S., Ferreira, G. J. & Oliveira, L. A. (2020). The perception of the nurse professional in front of the communication of difficult news. *Research, Society and Development*, 9(12), e36991211014. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11014>
- Silva-Xavier, E. A. da, Santos, E. A. S. dos, Pereira, E. de F. B., & Brambatti, L. P. (2022). Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. *Psicologia Revista*, 31(2), 475–498. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Vale, I. S., Mota, V. B. R., Leitão, I. E. S., Barros, B. F. M., Pasklan, A. N. P., & Lima, S. F. (2023). Comunicação de notícias difíceis: investigação dos conhecimentos de profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(2), 59-70. <https://doi.org/10.18359/rlbi.6379>