A ATUAÇÃO MÉDICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS SOB A LENTE DA GESTALT-TERAPIA

Gabriel Huet Borges de Arruda

Fernanda Gomes Lopes

A crescente complexidade das condições de saúde em crianças e o reconhecimento da dignidade do processo de morrer têm impulsionado a expansão dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Esta modalidade de assistência, que visa o cuidado integral de crianças com doenças que ameaçam a vida e seus familiares, transcende o modelo curativista tradicional, focando na qualidade de vida e no alívio do sofrimento de ordem física, psicossocial e espiritual. Nesse contexto, o médico é convocado a ir além da gestão da dor e dos sintomas. A morte na infância desafia a própria identidade profissional e o contrato social da profissão em salvar vidas. Assim, para sustentar uma atuação ética e humana, é indispensável que sua vivência subjetiva, muitas vezes silenciada pela cultura de neutralidade, seja trazida à tona. Logo, este estudo tem como objetivo investigar a experiência de pediatras que atuam em CPP, modalidade assistencial que prioriza a qualidade de vida e o alívio multidimensional do sofrimento. A pesquisa, qualitativa e descritiva, fundamentou-se na hermenêutica gadameriana e utilizou entrevistas semiestruturadas com oito médicos de equipes de CPP de Fortaleza (CE), analisadas à luz da Gestalt-terapia. A interpretação do material empírico resultou na categoria central *Influências Pessoais*, composta por três subdimensões: vivência da morte das crianças, prioridades no fim da vida e conceito de vida. Os achados revelam que a morte infantil mobiliza intensos desafios emocionais, influenciando tanto a prática clínica quanto a elaboração subjetiva dos profissionais. Tais desafios, somada a uma formação médica que frequentemente enfatiza a objetividade e o distanciamento emocional como formas de lidar com a angústia inerente à doença e à perda, favorece uma prática clínica centrada na patologia, e não na pessoa em sua totalidade (Ityanagui; Oliveira; Zanin; 2025). Sob a lente da Gestalt-terapia, entretanto, o processo de adoecimento é entendido de forma holística, superando a visão dicotômica e mecanicista de cura que funda a lógica medicalizante. A possibilidade de mudança ou "cura" emerge quando o indivíduo se dá conta desse funcionamento enrijecido e recupera a fluidez no contato por meio da ampliação do *awareness*, ou seja, do dar-se conta do que acontece no aqui-e-agora do campo. Outro aspecto relevante é o reconhecimento de que algumas vivências pessoais dos médicos, como a maternidade ou a perda de entes queridos, influenciam os processos decisórios e a maneira de lidar com a finitude de seus pacientes. A Gestalt-terapia contribui para essa compreensão dessa questão ao destacar a importância da presença e do contato genuíno na relação. Sob esse viés, entende-se a experiência relacional como um evento que se constrói na fronteira de contato, o "entre", onde a relação clínica se estabelece no campo (Perls, Hefferline; Goodman, 1997). Por suas raízes fenomenológicas, essa abordagem intersubjetiva convoca o profissional a exercitar a redução fenomenológica, que consiste na suspensão ativa dos *aprioris*. Esse exercício possibilita a aproximação e a descrição da singularidade da experiência do paciente, minimizando a projeção indevida dos valores do profissional no processo assistencial. Por fim, os profissionais também destacaram a importância de autonomia e controle dos

sintomas no final da vida. Para eles, a possibilidade de participar ativamente das decisões sobre o cuidado, especialmente no que se relaciona ao manejo da dor e à recusa de intervenções que possam prolongar o sofrimento sem benefício evidente, configura-se como uma prioridade inegociável da autodeterminação. Essa compreensão da autonomia permite aprofundar o modo como a responsabilidade pelas próprias escolhas se articula no contexto da terminalidade. Nesse sentido, ao realizar escolhas, o indivíduo é chamado a assumir a responsabilidade por elas, compreendendo que cada decisão traz consigo consequências que não podem ser delegadas integralmente a outrem (Kovács; Barbieri; Montanho, 2019). O foco recai sobre a possibilidade de viver autenticamente, alinhado ao que faz sentido para si mesmo, inclusive diante de circunstâncias de dor e finitude. Esse olhar reafirma a dignidade do sujeito, que não é reduzido a objeto de intervenções, mas reconhecido em sua capacidade de decidir, posicionar-se e co-construir os caminhos de seu cuidado. Os achados deste estudo trazem implicações fundamentais para a educação médica e para organização dos serviços de saúde. Conclui-se que a formação médica deve integrar dimensões éticas, afetivas e relacionais, favorecendo processos formativos dialógicos que sustentem respostas criativas às singularidades do cuidado em fim de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos; Experiência do Médico; Gestalt-terapia; Morte e Finitude.

ITYANAGUI, A. B.; OLIVEIRA, J. A. S.; ZANIN, C. R. Morte infantojuvenil: perspectivas dos profissionais de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 28, e015, 2025.

KOVÁCS, M. J.; BARBIERI, R. M. J.; MONTANHO, D. O. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 661-673, out./dez. 2019.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1997.