

# O corpo vivendo com *HIV* ou com *AIDS* e as disfunções do ciclo de contato no processo de autenticidade: revisão de literatura com aplicação clínica na gestalt-terapia

*The body living with HIV or AIDS and contact cycle disruptions in the process of authenticity: a literature review with clinical application in gestalt therapy*

Luan da Silva de Souza<sup>1</sup>, Aruza do Carmo Ribeiro Carelli<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** SOUZA, L. S. CARELLI, A. C. R. O corpo vivendo com hiv ou com aids e as disfunções do ciclo de contato no processo de autenticidade: revisão de literatura com aplicação clínica na gestalt-terapia. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 452-461, set./dez. 2025.

## Resumo

Os diagnósticos de HIV e AIDS produzem impactos significativos no corpo existencial das pessoas vivendo com essas condições (PVHA), atingindo múltiplas dimensões da experiência humana e provocando alterações na percepção de si, do corpo e da autenticidade. Esta revisão bibliográfica, ancorada na prática clínica, teve como objetivo refletir sobre os efeitos subjetivos do diagnóstico e as possibilidades de cuidado terapêutico por meio da Gestalt-terapia. A partir da análise de produções teóricas recentes e da experiência de atendimentos presenciais e online realizados em 2024, o trabalho propõe uma compreensão dos bloqueios no ciclo de contato, da vivência corporal e da ressignificação existencial. Observa-se que a atuação gestáltica pode favorecer processos de aceitação, presença e autenticidade, promovendo cuidado ético, acolhedor e sensível à realidade da PVHA.

**Palavras-chave:** HIV; AIDS; Processos psicológicos; Gestalt-terapia.



## Abstract

**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

The diagnoses of HIV and AIDS have a profound impact on the existential experience of people living with these conditions (PLHIV), affecting multiple dimensions of human life and altering perceptions of the self, the body, and authenticity. This literature review, grounded in clinical practice, aims to reflect on the subjective effects of the diagnosis and the therapeutic possibilities offered by Gestalt therapy. Drawing on recent theoretical contributions and clinical experiences from in-person and online sessions conducted throughout 2024, the study explores contact cycle disruptions, bodily experience, and existential meaning-making. Gestalt-based therapeutic work has been shown to support processes of acceptance, presence, and authenticity, offering an ethical, compassionate, and sensitive approach to the lived reality of PLHIV.

**Keywords:** HIV; AIDS; Psychological processes; Gestalt-therapy.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRRJ. Professor do Curso de Psicologia da UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Especialista em Sexualidade Humana pelo UNI-IBMR.. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail de correspondência: desouza.luanpsi@gmail.com

Recebido em: 16/04/2025. Aceito em: 16/12/2025.

## Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi descoberto em meados do século XX. E, segundo as estimativas epidemiológicas do UNAIDS (2024), do início da epidemia até o final de 2023, 42,3 milhões de pessoas no mundo foram a óbito por doenças relacionadas à AIDS. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (Brasil, 2023), cerca de 382.521 pessoas morreram em decorrência de complicações associadas à infecção entre 1980 e dezembro de 2022.

Esta pesquisa se debruça na experiência de atendimentos psicoterapêuticos presenciais e *online* fundamentados na abordagem da Gestalt-terapia a Pessoas Vivendo com HIV ou em estado de AIDS (PVHA), de diferentes gêneros e faixas etárias a partir dos 18 anos. A essas pessoas foram oferecidos escuta, acolhimento e Psicoeducação, centrados em uma clínica do encontro e da presença. O caráter do trabalho, embora ancorado na prática, se estabelece metodologicamente como uma revisão bibliográfica com aplicação clínica.

A importância da compreensão de como é feito o contato com a dor, com a possibilidade da morte e com o luto dos planos sonhados se torna essencial no atendimento em Gestalt-terapia. Enquanto uma abordagem que usa o contato como ponte de ressignificação, tem a capacidade de evocar respostas saudáveis, especialmente no que tange a um novo existir a partir do corpo biológico, psicológico, social, histórico e relacional (Frazão; Fukumitsu, 2023).

Esse contato, quando autêntico, produzirá forças que, possivelmente, contribuirão para uma melhor qualidade de vida, evitando possíveis adoecimentos psiquiátricos, como quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida. Essa compreensão está alinhada ao que Castro (2022) descreve como “o cuidado ampliado”, em que a escuta qualificada pode transformar o sofrimento em potência de vida.

Deparar-se com o diagnóstico de uma condição de saúde que, por décadas, foi manchete de diversos meios de comunicação como uma sentença de morte pode abalar sobremaneira as estruturas psíquicas de um indivíduo. Ainda hoje, o estigma social e as associações simbólicas com a morte produzem efeitos subjetivos profundos (Assis; Marques, 2023).

As estruturas sociais, religiosas, políticas e econômicas permeiam uma cultura de apagamento e silenciamento de temas primordiais a serem tratados e debatidos nesse século corrente, tais como as polaridades vida e morte, saúde e doença, pureza e sexo etc.

Ao mencionar HIV ou AIDS, prontamente emergem algumas dessas dicotomias culturais. A morte, por exemplo, na cultura ocidental, é um fenômeno trágico e permeado por dor. No século XX, a morte era tida como tabu (Ariès, 1977). Já no século XXI, o tema foi mais explorado, inclusive pelos meios de comunicação, a partir do relato do avanço das atrocidades ocorridas nos grandes centros urbanos, que direcionam a uma distorção e, ao mesmo tempo, à naturalização da crueldade para a finitude do indivíduo.

Na Fenomenologia, o filósofo Martin Heidegger é reconhecido por perceber o ser humano como um projeto lançado ao mundo, cuja essência é o modo do existir, projetado em seus modos-de-ser. O sujeito é, enquanto ser-no-mundo, um poder-ser temporal e finito, e, ontologicamente, um ser-para-morte. “O método fenomenológico consiste, basicamente, na observação e descrição rigorosa do fenômeno, isto é, daquilo que se manifesta, aparece ou se oferece aos sentidos ou à consciência [...]” (Cotrim, 2006, p. 199).

Desenvolvida por Fritz Perls e Laura Perls na década de 1940, como uma alternativa à psicanálise tradicional (Perls, 1977), a Gestalt-terapia enfatiza a importância da experiência presente e da responsabilidade individual (Polster, 2001). O método fenomenológico é utilizado para ajudar o cliente a se tornar mais consciente de sua experiência presente e a compreender melhor seu próprio processo de percepção (Perls, 1977).

Ao ponderar sobre polaridades como vida e morte, a Gestalt-terapia não demoniza a morte, nem os sintomas. Em vez disso, busca auxiliar o cliente a encontrar significado e propósito em sua experiência, até mesmo a morte e os sintomas. (Yontef, 1998). A perspectiva que se tem do indivíduo é de um ser bio-psico-espírito-sócio-cultural, visto que o ser humano é um sistema complexo e dinâmico, que inclui

aspectos físicos, emocionais, cognitivos, sociais e espirituais (Polster, 2001). Sendo assim, entende-se que haverá diferentes possibilidades de “mortes” que serão experienciadas em vida, como o luto do tal “corpo saudável”.

Para a Gestalt-terapia, a esperança pode ser compreendida como um ajustamento criativo, uma reorganização do campo de possibilidades que emerge do contato, do acolhimento e do estar-junto. “A esperança, como processo relacional, é um dos movimentos mais transformadores no percurso terapêutico com PVHA” (Cruz; Branco, 2025). Trata-se de uma expectativa voltada ao futuro, que atua como fator protetivo diante da vulnerabilidade, especialmente nas polaridades saúde/doença e vida/morte.

Ao perceber os poucos ou quase inexistentes trabalhos que entrelaçam o sofrimento de PVHA e a Gestalt-terapia, deu-se a importância para a pesquisa. Entende-se que essa abordagem, sendo tão nova e plena de atualidades, ainda aborda pouco sobre tais cruzamentos de dilemas: ajustamento criativo, contato, corpo vivendo com HIV e formação de autenticidade.

O objetivo do presente trabalho, portanto, é propor novas possibilidades de acolhimento e contato com pessoas vivendo com HIV/AIDS, a partir de um olhar gestáltico fundamentado na escuta clínica, na presença terapêutica e em intervenções psicoterapêuticas sensíveis à experiência vivida.

## Parâmetros históricos e etiológicos do HIV e da AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi descoberto entre 1977 e 1978 (UNAIDS, 2022). Os primeiros casos de adoecimento relacionados à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) foram diagnosticados nos Estados Unidos da América e no Haiti. Em 1982, dentro de um intervalo de cinco anos, o primeiro caso de AIDS no Brasil surge na cidade de São Paulo. Ainda neste mesmo ano, rotula-se temporariamente a síndrome como *5H*, fazendo menção aos hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável), *hookers* (denominação em inglês para profissionais do sexo) e homossexuais. É reconhecido o fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados. Para este último grupo, os homossexuais, a imposição desse estigma ficou mais evidente. Em 1983, essa tese foi desfragmentada e, concomitantemente, reestruturada a culpabilidade da transmissão da doença para heterossexuais por meio de pessoas homossexuais usuárias de drogas. Neste íterim, profissionais da área de Saúde são infectados, ampliando as discussões sobre as rotas de transmissão e rompendo o imaginário de “grupos culpados” (Brasil, 2023a).

Em 1986, o Estado Brasileiro lançou o primeiro Programa Nacional de DST/AIDS, sinalizando um avanço nas políticas públicas voltadas à prevenção, assistência e vigilância. O final da década de 1980 até meados dos anos 1990 foi marcado por consolidações institucionais e pela ampliação do acesso à informação e ao diagnóstico (Brasil, 2023b).

O processo de infecção pelo HIV pode ser descrito em quatro fases clínicas principais, conforme apresentado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e detalhado nas Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (Brasil, 2018). Essas etapas contribuem para a compreensão do avanço do vírus no organismo e para a definição das condutas terapêuticas adequadas em cada momento da infecção.

**1) Infecção aguda:** Corresponde às primeiras semanas após a transmissão, quando o vírus se replica de forma intensa. A infecção ocorre pela entrada de fluidos corporais, como sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno entre uma pessoa infectada e outra não infectada. Nesse momento, podem surgir sintomas inespecíficos semelhantes a uma síndrome viral, ou a fase pode passar despercebida.

**2) Fase assintomática ou latência clínica:** Caracteriza-se pela pouca ou nenhuma manifestação clínica. Pode durar vários anos, frequentemente entre cinco e nove, enquanto o vírus continua se replicando de maneira mais lenta. Apesar do aparente bem-estar, ocorre uma queda gradual dos linfócitos T CD4+, que prepara o terreno para futuras complicações.

**3) Fase sintomática inicial:** Nessa etapa, o sistema imunológico já apresenta comprometimento importante. A carga viral tende a aumentar e os níveis de linfócitos T CD4+ podem cair significativamente, muitas vezes abaixo de 200 células/ml. Surge maior suscetibilidade a infecções recorrentes. Os linfócitos T CD4+, células essenciais na coordenação da resposta imune, tornam-se insuficientes para acionar adequadamente outras células de defesa.

**4) AIDS:** Este é o estágio mais avançado da infecção. Ele é definido pela presença de doenças oportunistas ou por uma queda crítica dos linfócitos T CD4+. Como evidenciam Reis *et al.* (2023) em estudo realizado em um Serviço de Atenção Especializada no Nordeste brasileiro, é justamente nessa fase que se observam as maiores taxas de infecções oportunistas, como tuberculose, candidíase e pneumonias de repetição, marcando a vulnerabilidade extrema do organismo. Os achados reforçam a importância de identificação precoce, adesão contínua ao tratamento e acompanhamento clínico sistemático, já que essas medidas estão diretamente associadas à prevenção de desfechos graves e à melhoria da qualidade de vida.

As doenças oportunistas continuam figurando como a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV ou AIDS. As infecções parasitárias e fúngicas, em especial, são apontadas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) como fatores que agravam o quadro clínico, aumentando a vulnerabilidade de pacientes imunodeprimidos a desfechos graves. De forma convergente, Woldegeorgis *et al.* (2023) mostram, a partir de uma ampla metanálise, que as infecções oportunistas permanecem altamente prevalentes entre pessoas vivendo com HIV, especialmente em contextos de fragilidade social e de menor adesão ao tratamento antirretroviral. Os autores evidenciam que essas infecções não apenas intensificam o risco de evolução desfavorável, mas também revelam o impacto do cuidado contínuo e do acompanhamento próximo na redução de complicações, reforçando a importância de uma atenção clínica sensível, preventiva e sustentada na realidade de cada pessoa.

Embora o HIV não atue diretamente na gênese de sintomas psiquiátricos, a carga emocional associada ao diagnóstico, somada ao estigma, ao medo da morte e ao isolamento social, pode funcionar como um importante gatilho para o sofrimento psíquico. Frazão e Fukumitsu (2023) destacam que esses fatores tendem a intensificar a vivência emocional de pessoas vivendo com HIV. Além disso, Cruz e Branco (2025) apontam que tais condições podem tanto agravar quadros psiquiátricos preexistentes quanto desencadear novas manifestações clínicas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

De acordo com Seth *et al.* (1991), a depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre PVHA. Vários fatores contribuem para essa prevalência, incluindo o diagnóstico da infecção, o início dos sintomas físicos, a progressão do vírus, as limitações impostas pela condição de saúde, questões psicossociais, a infecção do sistema nervoso central pelo HIV, infecções oportunistas, tumores cerebrais e a vulnerabilidade de certos grupos, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis.

## O corpo vivendo com HIV: a autenticidade do contato

Para Bianchi e Camps (2023), a Gestalt-terapia é uma abordagem psicológica que usa o método fenomenológico como base e busca compreender o indivíduo no processo mútuo de possibilitar se transformar e modificar suas relações, ou seja, é um ser-em-relação, e essa associação acontece em um campo de forças entre o organismo e o seu meio.

A Gestalt-terapia se dá a partir de três fundamentações filosóficas que Yontef (1998) afirma serem essenciais para uma análise: (1) é um método terapêutico que tem fundamento fenomenológico, cuja principal função é promover a *awareness* (a conscientização do que está acontecendo); (2) está pautada no existencialismo dialógico; (3) sua visão de mundo é sustentada no holismo e na teoria de campo.

Segundo Perls (1983), o contato é a conexão direta com a realidade, e a consciência é a consciência plena desse contato. Essa afirmação visa trazer a experiência do vivido como fenômeno principal, ou seja, aponta a consciência para as descobertas, as possibilidades antes não percebidas. O contato é inerente à

descoberta. Utilizar os sentidos como forma de comunicação entre o ser e o ambiente é uma das premissas defendidas, pois é através deles que o indivíduo percebe o mundo, o tempo e o outro. Para Ribeiro (2007, p. 11), “o contato é considerado como a forma pela qual a vida acontece e se expressa. É pelo contato com o outro que o ser humano se percebe como existente e como estando presente nas relações intra e interpessoais”, logo, é o contato com o meio que cria o encontro, sendo assim essencial na relação terapêutica (Ribeiro, 2021).

Para Perls (1983), o contato acontece na fronteira entre o organismo e o ambiente. Embora a palavra fronteira possa sugerir a ideia de um lugar fixo, não se trata disso. Fronteira de contato se refere à relação particular entre o indivíduo e o meio, entre “eu” e “não-eu”.

O HIV e a AIDS, até os dias mais atuais, ainda são percebidos com um olhar pesado e abundante em projeções, como descuido, promiscuidade, abandono, rejeição, punição, e, por fim, a morte. São palavras ou conceitos distantes, fora da fronteira de contato do indivíduo que outrora não vivia com tal diagnóstico.

O corpo doente passa a ser lembrado, vivido, sentido. A dor desorganiza rotinas e biografias, interrompe o habitual, e provoca o surgimento de um “outro ser”, fragmentado entre passado e presente. Nessa experiência, o contato pode ser compreendido como ameaça, um confronto com a fragilidade, com a perda do “normal”, com o abismo da finitude.

Segundo Frazão e Fukumitsu (2023), esse deslocamento existencial demanda acolhimento da experiência do corpo ferido e do sofrimento, permitindo que o novo possa ser integrado em um processo de cuidado ativo e ético. Ao romper com a ilusão da permanência, abre-se espaço para uma escuta autêntica do que emerge no campo. Heidegger (1927) nomeia essa condição como “inautenticidade”, o esquecimento de si no cotidiano, no impessoal. O movimento em direção à autenticidade se dá pela abertura ao desconhecido, ao novo, ao que emerge no contato real com o outro e consigo. É nesse sentido que Ribeiro (2021) afirma que o contato pode ser catalisador de transformação, aprendizado e reintegração da experiência à vida.

Entre a inautenticidade e a autenticidade, entre o afastamento e o reencontro, há uma travessia marcada por dores existenciais. Compreender esse caminho requer atenção ao ciclo de contato proposto pela Gestalt-terapia.

Segundo Loffredo (1994, p. 83-84),

“Perls denomina ‘ciclo do contato’ o processo que tem origem numa vaga sensação que se delinea como ‘figura’, levando à mobilização de energia e à ação que responde à necessidade em questão. O ciclo se fecha quando o organismo restabelece seu equilíbrio, colocando-se, desta forma, à disposição de novas figuras motivacionais”

## Reflexões sobre a prática

Na Gestalt-terapia, “adoecer é estar em desarmonia relacional, seja com o mundo em geral, seja consigo mesmo” (Holanda, 1998, p. 41). É possível observar nos atendimentos a PVHA que descobrir o diagnóstico é sentir-se fora do corpo existencial ideal construído. Esse rompimento é alimentado por antigas concepções biomédicas de saúde como mera ausência de doença, que ainda perpassam o imaginário coletivo. Tal visão reforça a percepção de que a infecção é sinônimo de falha, pecado ou punição. Como observa Assis e Marques (2023), a clínica com PVHA demanda uma escuta que acolha o corpo sofrido, estigmatizado e vulnerabilizado socialmente, mas que também possibilite um novo modo de habitar o mundo. O adoecimento, nesse sentido, não é apenas fisiológico, mas também simbólico, afetando a maneira como o indivíduo se percebe e é percebido.

O sentimento mais comum observado nos atendimentos foi precisamente esse: o de sentir-se sem liberdade. O rótulo do diagnóstico mitiga a resiliência do ser, pois o desloca para uma prisão estigmatizante,



em que sua única opção é a morte. A doença emerge quando o indivíduo se rende, perde o controle e a autonomia, e permite que as circunstâncias o definam. Em vez de viver de forma autêntica e plena, nega a responsabilidade inclusive de perceber que, com o avanço da medicina, o diagnóstico poderá levá-lo a um processo de autoamor.

Muitos dos atendidos verbalizavam sentir-se “sujos” ou “indignos”, ressoando com os estigmas historicamente construídos no início da epidemia (Assis; Marques, 2023). Tais sentimentos refletem uma profunda alienação de si e do outro, que dificulta a autorregulação e a vivência da autenticidade. Até mesmo a igreja católica, na figura de suas autoridades, propagavam que o vírus era um castigo divino, em 1985, por exemplo, o então arcebispo do Rio de Janeiro, Dom Eugênio Salles, afirmou ao Jornal do Brasil que a AIDS seria um “castigo divino” dirigido à homossexualidade (RIO MEMÓRIAS, 2022).

Na realidade, a doença se encontra relacionada ao “momento em que o indivíduo se encontra preso à mesma estrutura, sem mudança e sem criação” (Augras, 2002, p. 12). “O ‘problema’, na verdade, é uma proclamação de como a existência dessa pessoa tornou-se frustrada, alienada e perturbada” (Hycner, 1995, p. 127).

A partir da Fenomenologia de Merleau-Ponty (1999), compreende-se que o corpo não é apenas biológico, mas também existencial, constituindo-se como corpo vivido. O corpo que adoece é aquele que perde sua familiaridade com o mundo, tornando-se visível como objeto de dor, cuidado e julgamento. Nessa perspectiva, o sofrimento psíquico de pessoas vivendo com HIV pode ser entendido como uma ruptura no campo organismo-meio. Tal compreensão tem sido aprofundada por Santos *et al.* (2020), que ressaltam a importância de uma postura clínica reflexiva, capaz de acolher as descontinuidades e rupturas próprias da experiência vivida, sem reduzir o sujeito a categorias prévias ou linearidades artificialmente construídas. De modo convergente, Assis e Marques (2023) enfatizam que a clínica gestáltica é convocada a adotar um posicionamento ético, pautado pela presença e pelo reconhecimento da pessoa em sofrimento.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), a depressão e a ansiedade representam os transtornos psiquiátricos de maior importância entre adultos vivendo com HIV. O adoecimento psicológico é considerado também uma doença oportunista, e causa, na maioria das vezes, o isolamento. Em alguns casos, o retraimento acontece de forma gradual até que, de fato, a pessoa decide “sair de cena”, ou seja, cometer o suicídio.

A depressão carrega com ela a desordem, a angústia. De acordo com Evangelista (2016, p. 115), a angústia acontece quando “o sentir-se-em-casa no mundo é perdido”. Para Perls (1981), “no nível psicológico, o homem necessita de contato com os outros seres humanos, assim como, no nível fisiológico, necessita de comida e bebida”.

No campo da Gestalt-terapia, a relação entre terapeuta e cliente é compreendida como um espaço de encontro existencial, sendo um heterosuporite saudável e comprometido com a busca da autorregulação orgânica, oferecendo os recursos essenciais ao equilíbrio e ao crescimento do indivíduo, uma vez que este se constitui a partir da relação com a alteridade. Essa relação, baseada no contato autêntico, pode favorecer mudanças significativas, especialmente para pessoas que vivenciam o impacto subjetivo de um diagnóstico de HIV. É nesse vínculo que muitas vezes se torna possível ressignificar dores e reconstruir sentidos para a vida, mesmo diante do sofrimento (Santos *et al.*, 2020).

De acordo com Perls (1973/81) e Tenório (2003), o estado natural do ser humano está na busca constante por equilíbrio entre si e o ambiente, sendo a fronteira de contato comparável a uma membrana semipermeável, capaz de distinguir aquilo que nutre daquilo que intoxica. Essa regulação sutil, que acontece na interface entre o “eu” e o mundo, exige presença e consciência. Nessa direção, Santos *et al.* (2020) complementam que a base conceitual da Gestalt-terapia se ancora justamente na valorização da interação, da integração e da totalidade do ser, compreendendo o sujeito como um todo em constante relação com seu meio. Essa perspectiva é essencial especialmente no trabalho clínico com pessoas vivendo com HIV, em que o processo terapêutico envolve reconectar fragmentos, resgatar a presença e reconstruir sentidos para além da dor.

No caso da neurose, existe um desequilíbrio na relação organismo / meio, que tem por consequência tornar a sociedade, ou seja, o olhar do outro, mais importante e influente em sua própria vida. “O neurótico não pode ver claramente suas próprias necessidades e, portanto, não pode satisfazê-las. Não pode distinguir adequadamente entre si e o resto do mundo e tende a ver a sociedade como maior que a vida e a si mesmo” (Perls, 1973/81, p. 41).

Para Perls (1973/81, p. 45):

Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo, e todos têm em comum o fato de que na neurose o social e os limites do meio sejam sentidos como se estendendo demais sobre o indivíduo. O neurótico é o homem sobre quem a sociedade influi demasiadamente. Sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador. Trata-se de sua técnica mais efetiva para manter o equilíbrio e o sentido de auto-regulação numa situação em que sente que as possibilidades estão todas contra ele.

O adoecer, principalmente no sentido psicológico, pode ser visto como uma resposta adaptativa do indivíduo diante de um conflito insuportável. Representa a melhor solução que ele pôde encontrar para lidar com a situação em um dado momento.

No *SETTING* psicoterapêutico de atendimentos a PVHA, foram observados alguns mecanismos que obstaculizam o contato, denominados "bloqueios de contato" ou "disfunções de contato". Ribeiro (2021) classifica nove categorias distintas: introjeção, projeção, confluência, retroflexão, deflexão, proflexão, egotismo, dessensibilização e fixação. Serão abordadas nesse trabalho as principais categorias identificadas nos atendimentos.

A introjeção é um dos principais bloqueios de contato percebidos. Para Ribeiro (2021), a introjeção é o desejo de mudar, mas também o medo da mudança, e que nessa dualidade se opta pela rotina e pelas situações previsíveis, no qual se terceriza a responsabilidade pelo medo das consequências. Muitos pacientes chegam à clínica carregando narrativas alheias, internalizadas sem questionamento, como a ideia de que viver com HIV é uma sentença de morte. Perls (1981) define a introjeção como um "corpo estranho" que, não sendo digerido, permanece como elemento paralisante da experiência.

Outro bloqueio frequentemente identificado foi a deflexão, uma evitação do tema HIV ou AIDS, expressa em falas superficiais, desvios de assunto ou mesmo silêncio. Como aponta Ribeiro (2021), a deflexão se manifesta como uma energia difusa, que evita o aprofundamento do contato e enfraquece a presença do cliente na relação terapêutica.

A proflexão é também um bloqueio de contato presente nas PVHA, pois, geralmente, oferecem cuidado excessivo, amor, carinho etc., ao seu redor e acreditam que, fazendo isso, conseguirão ser notadas e acalentadas em sua dor existencial. Ribeiro (2021) explicita que vivência do sujeito pode revelar uma dificuldade em se reconhecer como sua própria fonte de nutrição emocional, ao mesmo tempo em que lamenta a ausência de contato com o outro e a frustração diante da incapacidade alheia de atender às suas necessidades afetivas.

Para Ribeiro (2021), a fixação é um apego excessivo motivado pelo medo de enfrentar uma realidade desconhecida. Isso gera um sentimento de incapacidade que leva a pessoa a se agarrar a coisas e emoções familiares. Ao se dar conta da sua nova realidade, a pessoa acometida pelo HIV ou pela AIDS, sente-se incapaz, e qualquer adoecimento “comum” do seu organismo, que independa de tal condição, é visto como uma ansiedade para a morte, pois esse sentimento já lhe é familiar após o diagnóstico de HIV ou de AIDS.

A dessensibilização é descrita como um estado de bloqueio emocional, caracterizado pela indiferença

e dificuldade para sentir, refletido na frase "Não sei se existo" (Ribeiro, 2021, p. 125). Essa seria uma fase mais complexa do cliente vivendo com HIV ou com AIDS. Até se assemelha com a deflexão, mas aqui, esse indivíduo encontra-se em um estado de anestesia sensorial, fechado para novos estímulos, inclusive o de encontrar sentido e "gosto" em viver.

Pensar no atendimento a PVHA se torna um grande desafio, pois fazer o manejo das demandas desses clientes, que agora vivem uma condição de saúde, é também lidar com as contingências existenciais que se confundem com as demandas do diagnóstico. A doença apresenta um paradoxo: embora seja uma tentativa de autopreservação e sobrevivência, ao evitar conflitos intoleráveis, ela acaba se tornando prejudicial ao indivíduo. Isso ocorre porque a doença impede o desenvolvimento pessoal, a integração de aspectos contraditórios e o enfrentamento de conflitos, levando a pessoa a se fechar e estagnar em seu crescimento. Portanto, outras disfunções ou bloqueios de contato podem surgir, e os apresentados nesse trabalho não esgotam as possibilidades existentes observadas em atendimentos psicoterapêuticos.

Ser um Gestalt-terapeuta é estar aberto, é trabalhar outras alternativas não vistas, é compreender esses bloqueios não como problemas, uma vez que podem ser a maneira menos danosa com que o corpo existencial consegue se expressar no mundo para manter sua sobrevivência. É fundamental lembrar que, como terapeutas, nosso papel é facilitar o contato do indivíduo com seus conflitos e potenciais, caminhando para seu processo de autenticidade de agora ser Pessoa Vivendo com HIV ou em estado de AIDS. Entretanto, a escolha do caminho a seguir é exclusivamente da pessoa. Ela é quem deve fazer suas próprias escolhas e assumir a responsabilidade por elas.

## Considerações finais

Entender o sofrimento psíquico e a busca do processo de autenticidade da pessoa após o diagnóstico de HIV ou de AIDS sob a ótica da Gestalt-terapia pode ampliar a possibilidade de cuidado, assim como apresentado nesse trabalho. Percebe-se a importância da compreensão do fenômeno individual e social que atravessa a vida de indivíduos que descobrem o diagnóstico, visto que, como consequência, podem ser modificados os olhares lançados sobre a vida e sobre si mesmos.

O estigma social e a violência velada sofrida por essas pessoas as colocam em evidência, pois fazem-nas contactar com seu corpo bio-psico-espírito-sócio-cultural, e o olhar para si pode se tornar doloroso quando feito a partir da perspectiva do outro. Na esperança de se sentirem acolhidas, muitas recorrem à família como rede de apoio, mas nem sempre esse grupo social está preparado para oferecer acolhimento, cuidado e amor.

A Gestalt-terapia, como uma abordagem que suscita o autoamor, a autorresponsabilidade e a compreensão da corporeidade, colabora para fomentar outros olhares para o corpo agora vivendo com HIV ou com AIDS. Baseada em um prisma fenomenológico-existencial, propõe relevantes contribuições no campo psicológico ao conceituar o sujeito em toda sua totalidade existencial. Dessa maneira, a PVHA é capaz de refletir como é seu ser-no-mundo vivendo com HIV ou com AIDS e cogitar outras possibilidades de vida para além de sua condição de saúde, libertando-se dos grilhões sociais.

O papel do Gestalt-terapeuta é intermediar a relação entre o diagnóstico e o corpo existencial que agora vive com HIV ou com AIDS, trabalhando junto com o cliente um novo olhar, um atualizado contato com seu corpo real, formas ressignificadas de se amar, de se cuidar, de autorresponsabilidade, de se sentir e de lutar contra o estigma e a sorofobia.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.



## Referências

- ARIÉS, P. **A história da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977.
- ASSIS, Gustavo Alves Pereira de; MARQUES, Rodrigo Vieira. Gestalt-terapia, Merleau-Ponty e a clínica da pessoa que existe com HIV/Aids. **IGT na Rede**, v. 20, n. 38, p. 37-52, 2023. Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/download/728/1199?inline=1>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BIANCHI, D. P.; CAMPS, P. B. **Luto – travessia possível**. Curitiba: Juruá Editora, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt\\_manejo\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view). Acesso em: 19 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids – 40 anos da epidemia no Brasil**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico das políticas públicas de HIV/Aids no Brasil**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/aids-40-anos-da-resposta-brasileira/caminhos-da-resposta/conquistas-1>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- CASTRO, A. B. S. **O contato como cuidado no hospital público**. São Luís-MA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade Federal do Maranhão, 2022.
- COTRIM, G. **Fundamentos da filosofia: história e grandes temas**. São Paulo, Saraiva, 2006.
- CRUZ, C. A.; BRANCO, P. C. C. **Isolamento social em clientes atendidos em uma Gestalt-terapia de curta duração on-line: avaliação qualitativa**. Revista Psicologia e Saúde, v. 16, e16322027, Campo Grande, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v16i1.2070>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- EVANGELISTA, P. E. R. A. **Psicologia fenomenológica existencial: a prática psicológica à luz de Heidegger**. Curitiba, Juruá, 2016.
- FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Diversidade, sofrimento e inclusão em Gestalt-terapia**. São Paulo, Grupo Summus, 2023.
- HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis, Vozes, 1927.
- HOLANDA, A. F. Saúde e doença em Gestalt-terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1998000200002>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo, Summus, 1995.
- LOFFREDO, A. M. **Gestalt-terapia: uma abordagem holística**. São Paulo, Summus, 1994.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- MARQUES, R. V.; ASSIS, G. A. P. Gestalt-terapia, Merleau-Ponty e a clínica da pessoa que existe com HIV/Aids. **IGT na Rede**, v. 20, n. 38, p. 37-52, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15149727>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- NAÇÕES UNIDAS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids**. Estatísticas Brasil. 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 19 nov. 2025.
- PERLS, F. **Terapia Gestalt: excitação e crescimento na personalidade humana**. São Paulo, Summus, 1983.
- PERLS, F. S. **Abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- PERLS, F. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo, Summus, 1977.
- POLSTER, M. **Gestalt terapia integrada**. São Paulo, Summus, 2001.
- REIS, A. B. de O.; GOMES, S. M.; CARMO, E. S. Opportunistic infections in individuals living with HIV/AIDS: what is

the situation found in a Specialized Care Service located in Northeastern Brazil? **Revista Eletrônica de Pesquisa e Inovação**, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v9i1.3659>. Acesso em: 19 nov. 2025.

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

RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo, Summus, 2021.

RIO MEMÓRIAS. **Aids: a doença e o estigma**. 2022. Disponível em: <https://riomemorias.com.br/memoria/aids-a-doenca-e-o-estigma/>. Acesso em: 14 dez. 2025.

SANTOS, M. *et al.* Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 2, p. 357-386, 2020. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652020000200009&script=sci\\_abstract](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652020000200009&script=sci_abstract). Acesso em: 19 nov. 2025

SETH, R; *et al.* Psychiatric illnesses in patients with HIV infection and AIDS referred to the liaison psychiatrist. **The British Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 3, p. 347-350, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.159.3.347>. Acesso em: 19 nov. 2025.

TENÓRIO, C. M. D. **Os transtornos da personalidade histriônica e obsessiva-compulsiva na perspectiva da Gestalt Terapia e da teoria de Fairbairn**. (Tese de Doutorado), Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2003.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — 2024 fact sheet**. 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 19 nov. 2025.

WOLDEGEORGIS, B. Z.. *et al.* Prevalence and determinants of opportunistic infections among HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 10, p. 1087086, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1087086/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV disease progression and opportunistic infections**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 19 nov. 2025.

YONTEF, G. **Consciência, diálogo e processo: ensaios sobre terapia Gestalt**. São Paulo, Summus, 1998.