

A Dimensão Psicológica do Sofrimento e do Fim da Vida

The Psychological Dimension of Suffering and the End of Life

Alexandre Maslinkiewicz

Resumo:

O sofrimento no fim da vida ultrapassa a dor física, atingindo dimensões existenciais e psicológicas que exigem atenção especializada. Este artigo analisa a subjetividade do paciente terminal e o impacto do luto nos profissionais e familiares. Através de uma revisão integrativa dos arquivos anexados, discute-se a importância da comunicação empática e do suporte psicológico. Conclui-se que o cuidado paliativo eficaz deve ser centrado na pessoa e em sua história de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Finitude; Sofrimento Psíquico; Bioética; Psicologia Hospitalar.

Abstract

Suffering at the end of life goes beyond physical pain, reaching existential and psychological dimensions that require specialized attention. This article analyzes the subjectivity of the terminally ill patient and the impact of grief on professionals and family members. Through an integrative review of the attached files, the importance of empathetic communication and psychological support is discussed. It concludes that effective palliative care should be centered on the person and their life story.

Keywords: Palliative Care; Finitude; Psychological Suffering; Bioethics; Hospital Psychology.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS
alexmaslin@gmail.com

Introdução

A finitude humana é um fenômeno que desafia a medicina contemporânea a transcender o modelo meramente biológico e curativo. No contexto dos cuidados paliativos, a atenção desloca-se da doença para a pessoa doente, reconhecendo que o sofrimento é uma experiência multidimensional. A psicologia desempenha um papel fundamental ao mediar a angústia existencial que surge diante da proximidade da morte. Como destaca o material de apoio, a terminalidade impõe uma revisão forçada da trajetória biográfica do indivíduo assistido pela equipe.

O conceito de "sofrimento psíquico" é central nesta discussão, manifestando-se como perda de propósito, ansiedade e depressão. Pacientes com doenças crônicas ou degenerativas enfrentam não apenas a falência orgânica, mas a dissolução de sua identidade social e produtiva. O acolhimento dessa dor emocional é um imperativo ético que deve permear todas as instâncias do cuidado hospitalar e domiciliar. Sem esse suporte, a percepção da dor física tende a ser amplificada, dificultando o controle de sintomas.

A bioética fornece o arcabouço necessário para lidar com os dilemas que emergem no fim da vida, como a autonomia e a dignidade. O respeito à autodeterminação do paciente é um pilar que garante que suas preferências e valores sejam honrados no processo de morrer. Contudo, a aplicação prática desses princípios esbarra em desafios culturais e institucionais que muitas vezes silenciam a voz do doente. A proteção da vulnerabilidade humana exige sensibilidade para identificar o momento em que a intervenção técnica deve ceder espaço ao conforto.

A comunicação de más notícias é outro ponto crítico que afeta drasticamente a saúde mental de todos os envolvidos no cenário clínico. A forma como o prognóstico é compartilhado pode fortalecer o vínculo terapêutico ou gerar traumas psicológicos profundos e duradouros. Profissionais treinados utilizam protocolos específicos para garantir que a verdade seja dita com compaixão e cla-

reza necessária. O diálogo aberto reduz o isolamento emocional do paciente e permite que a família se prepare para a despedida iminente.

Além do paciente, os familiares atuam como coadjuvantes no sofrimento, vivenciando o que a literatura chama de luto antecipatório. A sobrecarga do cuidador principal é uma realidade que necessita de intervenções psicológicas preventivas para evitar o colapso do núcleo familiar. Conforme analisado nos textos anexos, o cuidador muitas vezes negligencia sua própria saúde em favor do ente querido enfermo. O suporte interdisciplinar deve, portanto, abraçar a família como uma unidade de cuidado inseparável do paciente.

Por fim, a formação dos profissionais de saúde deve ser constantemente revista para incluir a educação sobre a morte e o morrer. A resistência em abordar a finitude reflete uma cultura de negação que pode levar ao esgotamento profissional (Burnout) e à desumanização da assistência. Este artigo propõe uma reflexão sobre como integrar a técnica científica à presença compassiva à beira do leito terminal. O objetivo é promover uma morte digna, onde o sofrimento psicológico seja mitigado pelo reconhecimento da humanidade do sujeito.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, delineada por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a obtenção de conclusões gerais sobre uma área específica de estudo. O corpus da pesquisa foi constituído por 10 documentos técnico-científicos selecionados criteriosamente a partir do acervo fornecido, abrangendo o período de 2015 a 2025. A seleção pautou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos originais e de revisão que abordassem diretamente a interface entre psicologia hospitalar, bioética e cuidados paliativos em situações de terminalidade.

O processo de análise seguiu as etapas de categorização, comparação e síntese. Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória e seletiva para a extração de uni-

dades de significado relacionadas aos eixos temáticos: (a) percepção da terminalidade em ambientes críticos (UTI); (b) impacto psicossocial nos cuidadores e profissionais; e (c) dimensões existenciais e espirituais no fim da vida. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme preconizado pela literatura metodológica clássica, permitindo o diálogo interdisciplinar entre os autores. A síntese final integrou citações diretas e indiretas, fundamentando a discussão sob a ótica da dignidade humana e do cuidado centrado na pessoa.

Resultados e Discussões

A terminalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é marcada por conflitos éticos entre a manutenção da vida e a obstinação terapêutica. Monteiro *et al.* (2016) apontam que médicos intensivistas frequentemente sentem-se frustrados quando a cura não é mais possível, gerando tensões na equipe. O avanço tecnológico permite prolongar processos biológicos, mas nem sempre garante a preservação da dignidade do indivíduo em situação crítica. É necessário discernir entre o suporte avançado de vida e a distanásia, que apenas prolonga o sofrimento sem benefícios reais. O diálogo entre a equipe médica e os familiares é essencial para estabelecer limites éticos razoáveis.

O sofrimento existencial é uma das formas mais complexas de angústia em cuidados paliativos, afetando o sentido da vida do doente. Ferreira *et al.* (2024) destacam que a perda de propósito e o medo da morte são componentes centrais dessa vivência psíquica. A avaliação sistemática desse sofrimento permite intervenções mais precisas, indo além da prescrição farmacológica para o controle de sintomas básicos. O acolhimento da subjetividade do paciente é o que permite transformar uma morte traumática em um processo de fechamento biográfico. Quando o paciente sente-se ouvido em sua essência, a aceitação da finitude ocorre com menor desorganização mental.

A figura do cuidador principal emerge como um elo vulnerável na cadeia de cuidados ao fim da vida, conforme Lima e Machado (2018). Esses indivíduos enfrentam um desgaste físico e

emocional extremo, muitas vezes sem suporte formal das instituições de saúde onde residem. A morte do familiar é vista, por vezes, como um alívio ambivalente para o sofrimento testemunhado e para a própria exaustão. A espiritualidade surge como um recurso de enfrentamento vital para esses cuidadores, ajudando-os a atribuir sentido à perda dolorosa. Programas de apoio psicológico aos familiares são indispensáveis para garantir que o luto não se torne patológico futuramente.

O processo de morte e luto também atinge profundamente os profissionais de saúde, que muitas vezes não recebem preparo acadêmico. Magalhães e Melo (2015) afirmam que a cultura de negação da morte contribui para o adoecimento desses trabalhadores em hospitais. A análise e a supervisão clínica para psicólogos e médicos hospitalares são estratégias fundamentais para prevenir a síndrome de Burnout. O sofrimento do profissional, se não elaborado, pode resultar em distanciamento afetivo e prejuízo na qualidade da assistência prestada. Reconhecer a própria vulnerabilidade diante da morte do outro é o primeiro passo para uma prática profissional saudável.

A consciência prognóstica é um fator determinante para a qualidade de vida do paciente com câncer em estágio avançado. Wakiuchi *et al.* (2020) ressaltam que as representações sociais da doença ainda carregam estigmas de morte, medo e dor insuportável. Quando o paciente compreende sua real condição, ele pode participar ativamente das decisões sobre seu tratamento e despedida familiar. A comunicação honesta, embora difícil, empodera o sujeito e reduz a ansiedade gerada pela incerteza do futuro próximo. O silêncio da equipe ou da família pode ser mais devastador do que a verdade dita com empatia.

O envelhecimento populacional traz novos desafios à interface entre sofrimento psíquico, doenças crônicas e a terminalidade nas grandes cidades. Zanatta *et al.* analisam como a finitude em idosos é cercada por perdas multidimensionais que agravam a fragilidade emocional. A depressão no idoso terminal muitas vezes é confundida com o processo natural de envelhecimento, sendo subtratada e

pouco explorada. Cuidados paliativos precoces em geriatria podem melhorar significativamente a jornada do paciente até o momento do seu óbito. O suporte emocional deve focar na manutenção da autonomia e no respeito à história de vida do ancião.

A bioética no fim da vida propõe um equilíbrio delicado entre a proteção da vida e o respeito à autonomia. Silva (2025) discute o diálogo entre eutanásia e cuidados paliativos no cenário da medicina contemporânea, focando na dignidade humana. Enquanto a eutanásia busca abreviar a vida, o paliativismo foca em dar qualidade ao tempo que resta de existência. O sofrimento psicológico é, muitas vezes, o motor por trás do pedido de antecipação da morte por parte do doente. Ao abordar as dores da alma, a equipe paliativista frequentemente reduz o desejo do paciente de encerrar sua vida precocemente.

O sofrimento psíquico não é exclusivo dos pacientes, afetando também estudantes de psicologia em contato com conteúdos sobre subjetividade. Andrade *et al.* (2016) demonstram que a vivência acadêmica pode gerar angústia quando o aluno confronta o sofrimento humano real. O preparo para lidar com a terminalidade deve começar na graduação, com suporte psicológico para os próprios estudantes em formação. A exposição ao trauma e à dor do outro exige mecanismos de defesa saudáveis e espaços de escuta qualificada. Formar profissionais resilientes é um investimento necessário para a sustentabilidade do sistema de saúde voltado aos cuidados paliativos.

A espiritualidade e a religiosidade são dimensões que oferecem suporte psicológico robusto em momentos de crise existencial aguda e crônica. Santos *et al.* (2024) exploram a finitude sob a ótica da bioética, destacando a importância de respeitar as crenças do paciente. A oração e a conexão com o sagrado podem atuar como analgésicos psíquicos potentes em situações de sofrimento refratário. A equipe interdisciplinar deve estar aberta para integrar capelães e líderes espirituais no plano de cuidados do paciente terminal. O respeito à diversidade de crenças é uma demonstração prática de cuidado centrado na pessoa humana total.

A psicologia hospitalar atua como mediadora entre o paciente, a família e a equipe técnica, facilitando a elaboração do luto. O psicólogo auxilia o doente a encontrar recursos internos para enfrentar a desintegração corporal e a perda de controle orgânico. Costa destaca que a atuação do psicólogo no contexto paliativo é pautada na escuta ativa e na validação das emoções. Esse trabalho evita que a angústia se transforme em pânico, proporcionando um ambiente de relativa segurança psicológica e emocional. O foco é sempre o resgate da vida subjetiva, mesmo quando o corpo físico caminha para o fim.

As decisões no fim da vida em pediatria são ainda mais complexas, exigindo um cuidado extremo com a comunicação familiar. O sofrimento dos pais diante da perda de um filho é considerado um dos maiores desafios da prática clínica paliativista. A bioética da proteção deve guiar cada passo, garantindo que a criança não seja submetida a procedimentos fúteis e dolorosos desnecessários. O suporte psicológico aqui é vital para prevenir o luto complicado e a desestruturação permanente do casal e irmãos. A presença do brincar e do lúdico deve ser mantida enquanto houver energia vital na criança assistida.

A sedação paliativa é um recurso terapêutico extremo utilizado para aliviar sofrimentos físicos ou psíquicos que não cedem a outras medidas. Ferreira (2024) discute o sofrimento existencial como uma indicação possível para a sedação, gerando debates éticos importantes na literatura. A decisão pela sedação deve ser compartilhada, ética e transparente, visando sempre o conforto supremo do paciente em sua agonia. É fundamental que a família compreenda que o objetivo não é causar a morte, mas permitir o repouso. O acompanhamento psicológico após a indução da sedação foca no suporte aos familiares que aguardam o desfecho.

Concluindo os resultados, percebe-se que a dimensão psicológica é o fio condutor que une todas as esferas dos cuidados paliativos integrais. O diálogo entre os autores citados reforça a necessidade de uma assistência que não seja apenas técnica, mas profundamente

humanitária. O sofrimento no fim da vida é amenizado quando há uma rede de suporte que reconhece a dor emocional do sujeito. A ciência da saúde deve, portanto, acolher a psicologia como uma aliada indispensável na promoção da dignidade humana. O sucesso de um plano de cuidados paliativos mede-se pela paz encontrada pelo paciente em sua despedida final.

Considerações Finais

O estudo das dimensões psicológicas no fim da vida revela que a morte não é apenas um evento médico, mas um rito de passagem biográfico. A integração dos textos analisados aponta que o alívio do sofrimento exige uma equipe interdisciplinar coesa, treinada e psicologicamente amparada. A autonomia do paciente e o suporte à família são os pilares que sustentam uma prática ética e verdadeiramente paliativista. Conclui-se que o investimento em comunicação empática e suporte espiritual reduz a incidência de sofrimento existencial refratário. Cuidar de quem parte e de quem fica é a missão máxima da saúde humanizada.

Referências

ANDRADE, A. S. et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 831-846, 2016.

COSTA, L. H. S. *A Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso).

FERREIRA, S. et al. Sofrimento Existencial da Pessoa em Situação Paliativa: Uma Revisão Integrativa. *Revista Onco.News*, n. 54, 2024.

FERREIRA, S. et al. Avaliação do Sofrimento Existencial na Pessoa em Situação Paliativa: Uma Revisão Narrativa. *Revista Esperanza y Futuro*, n. 10, 2024.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. A. Morte e Luto: O Sofrimento do Profissional da Saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 5, 2015.

MONTEIRO, M. C. et al. Terminalidade em UTI: Dimensões Emocionais e Éticas do Cuidado do Médico Intensivista. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 1, p. 10.4025, 2016.

SANTOS, I. P. et al. Finitude e Bioética no Fim da Vida: Desafios Éticos e Considerações Práticas no Cuidado de Pacientes Terminais. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 3, 2024.

SILVA, E. M. F. Eutanásia e Cuidados Paliativos: Um Diálogo Ético e Clínico no Cenário da Medicina Contemporânea. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 4, 2025.

WAKIUCHI, J. et al. Sentidos e Dimensões do Câncer por Pessoas Adoecidas: Análise Estrutural das Representações Sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.

ZANATTA, C. et al. Sofrimento Psíquico, Envelhecimento e Finitude. Artigo Técnico de Revisão.