

Vida, finitude e o morrer: estudo fenomenológico sobre a morte com pacientes em cuidados paliativos

Life, finitude and dying: a phenomenological study on death with patients in palliative care

Vida, finitud y el morir: estudio fenomenológico sobre la muerte con pacientes en cuidados paliativos

Recebido: 28/01/2025 Aceito: 18/03/2025 Publicado: 06/05/2025

 Felipe de Souza Areco¹,  Carla Cristina da Silva Branco²,  Matheus Henrique Grossi Ribeiro³
 Victória Cristina Bovo²,  Wilson José Alves Pedro⁴

Resumo:

Objetivo: compreender a relação de pacientes em Cuidados Paliativos com a vida e a finitude. **Método:** pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, realizada com pacientes em Cuidados Paliativos, assistidos em suas residências. Utilizou-se entrevistas não estruturadas *online*, com duração aproximada de 40 minutos, através da questão: “O que você fez ou considera mais importante ao longo de sua vida?”. Os dados foram organizados em temas. **Resultados:** houve a participação de quatro pacientes, sendo duas do sexo feminino e dois do masculino. Foram identificados quatro temas: *A importância da família diante da finitude; A percepção da dimensão espiritual na impossibilidade da cura; A vivência na ausência: como as perdas se desvelam no sentido existencial; e, Os anseios finais: tempo, desejo e morte.* **Conclusão:** o acompanhamento psicológico revelou-se como uma necessidade, pois pode proporcionar recursos de enfrentamento para os desafios emocionais e medos relacionados à finitude, no processo de Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Vida; Filosofia.

Abstract:

Objective: to understand the relationship of patients in Palliative Care with life and finitude. **Methods:** qualitative research with a phenomenological approach, carried out with patients in Palliative Care, assisted in their homes. Unstructured online interviews were used, lasting approximately 40 minutes, through the question: “What have you done or consider most important throughout your life?”. The data were organized into themes. **Results:** four patients participated, two female and two male. Four themes were identified: *The importance of family in the face of finitude; The perception of the spiritual dimension in the impossibility of cure; The experience of absence: how losses are revealed in the existential sense; and Final yearnings: time, desire and death.* **Conclusion:** psychological support proved to be a necessity, as it can provide resources to cope with the emotional challenges and fears related to finitude, in the Palliative Care process.

Keywords: Palliative Care; Life; Philosophy.

Resumen:

Objective: to understand the relationship of patients in Palliative Care with life and finitude. **Methods:** qualitative research with a phenomenological approach, carried out with patients in Palliative Care, assisted in their homes. Unstructured online interviews were used, lasting approximately 40 minutes, through the question: “What have you done or consider most important throughout your life?”. The data were organized into themes. **Results:** four patients participated, two female and two male. Four themes were identified: *The importance of family in the face of finitude; The perception of the spiritual dimension in the impossibility of cure; The experience of absence: how losses are revealed in the existential sense; and Final yearnings: time, desire and death.* **Conclusion:** psychological support proved to be a necessity, as it can provide resources to cope with the emotional challenges and fears related to finitude, in the Palliative Care process.

Palabras-clave: Cuidados Paliativos; Vida; Filosofía.

Autor Correspondente: Felipe de Souza Areco - felipearecopsicologo@gmail.com

1. Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, Brasil, e Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto/SP, Brasil

2. Psicóloga. Ribeirão Preto/SP, Brasil

3. Psicólogo. Ribeirão Preto/SP, Brasil

4. Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A doença é uma realidade inevitável na vida humana, que revela a vulnerabilidade e finitude. Quando a saúde é ameaçada, confronta-se a possibilidade da morte, o que obriga a reflexão profunda sobre o significado da vida. Nesse processo, a espiritualidade frequentemente surge como um componente fundamental, oferecendo consolo, propósito e conexão em momentos de sofrimento. A Organização Mundial da Saúde¹ define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Esse conceito ampliado de saúde reconhece que a qualidade de vida envolve não só aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais, pois o cuidado integral da pessoa passa pela consideração dessas dimensões interligadas.

A qualidade de vida, conforme a OMS¹, é a percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, considerando sua cultura, valores, objetivos e preocupações. Assim, na vivência da doença, pode-se também experimentar a vida e a finitude em diversas dimensões, como ressignificar o fenômeno da doença, transformando a dor e a angústia em uma reflexão mais profunda sobre a existência, a morte e o tempo.

Embora a morte seja inevitável, muitas vezes não há reflexão sobre ela ao longo da vida, de modo que as pessoas se sentem como eternas. No entanto, a morte é uma parte essencial da experiência humana, e refletir sobre ela é fundamental para compreender a complexa relação vida-morte².

Abordar a morte e o morrer é difícil, especialmente no contexto psicológico. A pandemia de COVID-19 intensificou a necessidade dos profissionais de saúde lidarem com a incerteza da vida e da morte, exigindo habilidades específicas para ajudar pacientes e familiares. Nesse contexto, o autocuidado e o autoconhecimento são fundamentais para o bem-estar do profissional de saúde, pois o cuidar envolve trocas e reflexão sobre as necessidades tanto de quem cuida quanto de quem recebe o cuidado^{3,4}.

A morte sempre foi um tabu, associada a sentimentos como dor, tristeza e medo. No entanto, ao longo da história, a percepção da morte mudou. Na Idade Média, a morte era natural e próxima da família, com os moribundos sendo velados em casa e podendo expressar seus desejos sobre o fim da vida⁵. A partir do século XIX, a morte se tornou mais dramática, gerando dificuldades na aceitação e no sofrimento com a partida de entes queridos⁶. A morte era menos temida e mais discutida no passado, enquanto hoje ela é muitas vezes evitada, causando solidão e angústia para aqueles que a enfrentam.

A morte é o fim da vida, mas o morrer é o processo que antecede esse fim. Segundo Heidegger², a morte é uma possibilidade existencial, e o ser humano é, essencialmente, um ser para a morte.

A finitude é uma constante ao longo da vida humana, desde a infância até a velhice. Embora muitas pessoas não reflitam sobre a morte até a velhice, a finitude está presente em todas as etapas da vida. Na velhice, a morte se torna mais palpável, com as perdas acumuladas ao longo da vida. Embora a finitude possa surgir inesperadamente, a maneira como cada pessoa lida com ela varia, e isso é o que realmente importa.

Os Cuidados Paliativos não buscam curar doenças, mas focam no cuidado do paciente e de sua subjetividade. O que se pretende é favorecer qualidade de vida, aliviar o sofrimento e ajudar o paciente a ressignificar a vida diante da finitude⁷. A prática é indicada quando a evolução da doença ameaça a continuidade da vida, proporcionando cuidados que vão além da busca pela cura.

A espiritualidade, nesse contexto, desempenha um papel crucial no enfrentamento da doença e da morte. Ela oferece um sentido de transcendência, proporcionando conforto e esperança em momentos de sofrimento. Para muitos pacientes, a espiritualidade é uma fonte de força, ajudando a lidar com a dor emocional e existencial. Assim, integrar essa dimensão no cuidado paliativo é fundamental para um atendimento holístico e humanizado.

Embora os Cuidados Paliativos no Brasil sejam relativamente recentes, tendo começado na década de 1980, já existem diversos programas no país. A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) são marcos importantes para o desenvolvimento e a disseminação dessa prática no Brasil⁸.

A inclusão dos Cuidados Paliativos nos cursos de formação em saúde vem sendo defendida para aumentar a conscientização sobre a importância desse cuidado e reduzir o tabu relacionado à finitude. A Resolução 1.845/08 do Conselho Federal de Medicina, que tornou os Cuidados Paliativos uma área de atuação médica, foi um avanço significativo nesse sentido.

O psicólogo tem um papel fundamental nos Cuidados Paliativos, ajudando a aliviar o sofrimento psíquico e a angústia diante da morte. Ele pode ajudar tanto o paciente quanto a família a lidar com a doença, promovendo o diálogo e a compreensão entre todos os envolvidos. O psicólogo também auxilia na construção de recursos internos para enfrentar a doença e as dificuldades emocionais associadas à finitude¹⁰.

A escuta e o acolhimento são essenciais para o trabalho do psicólogo, que deve estabelecer uma relação terapêutica sólida com o paciente, facilitando a comunicação e o

entendimento mútuo. A interação entre o paciente e a equipe multiprofissional, incluindo o psicólogo, é fundamental para a qualidade do tratamento nos Cuidados Paliativos.

Entendem-se os Cuidados Paliativos como um tratamento que não foca na doença a ser curada, e sim no paciente e toda a subjetividade que o cerca. As ações dessa prática priorizam o cuidado e atenção individualizada, tanto do paciente quanto de sua família².

A partir do momento em que a evolução da doença toma força sobre o indivíduo, a prática dos Cuidados Paliativos se torna necessária, pois é a forma que o sujeito encontra de continuar lutando por algo, não apenas pela possibilidade de viver, mas também pela qualidade, aproveitamento e principalmente a ressignificação da vida. Dessa forma, quando se trata da definição dos Cuidados Paliativos, não se fala mais em terminalidade da vida, mas sim em doenças que ameaçam a continuidade dela².

O sofrimento sentido e expressado a partir da morte anunciada traz a reflexão quanto à subjetividade do caminho que se deve levar adiante. O paciente que recebe um diagnóstico de uma doença grave e sem cura pode caminhar por dois caminhos que se entrelaçam, mas que são vistos como muito distintos. O primeiro, e talvez o mais comum, é o caminho do conjunto de sentimentos como: medo, insegurança, dúvida, incerteza, entre outros que paralisam o indivíduo e não o deixam caminhar em direção à ressignificação. O segundo é o caminho do encontro do sentido da vida e de sua existência, na qual o indivíduo faz uma busca interna e externa de sua essência e da essência das pessoas em sua volta, pois o mesmo se encontra em seu momento de maior sabedoria, o encontro com sua própria finitude⁴.

No Brasil, os Cuidados Paliativos ainda é um assunto recente, tendo se iniciado na década de 1980, sendo que o primeiro serviço de Cuidados Paliativos no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, depois em Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e no Paraná. O Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde inaugurado em 1998 - o hospital Unidade IV, foi exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos¹.

Em 1997, surge a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), que propagava a prática de divulgação da filosofia dos Cuidados Paliativos no Brasil. Mais tarde, no ano de 2000, surge o Programa do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo, que inicialmente tratava pacientes com câncer metastático e, em 2003, criou-se uma enfermaria de Cuidados Paliativos¹.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a relação de pacientes em Cuidados Paliativos com a vida e a finitude.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa realizada de junho a setembro de 2023, que adotou o método fenomenológico, fundamentado nas ideias Husserl, cuja abordagem busca compreender a essência dos fenômenos a partir da percepção e intencionalidade. A intencionalidade refere-se ao significado atribuído a uma experiência ou objeto, considerando-o em sua totalidade. A redução fenomenológica, ferramenta central dessa metodologia, permite investigar os fenômenos conforme se apresentam no momento vivido^{2,3}.

Na perspectiva fenomenológica, aspectos como dor, sofrimento e finitude são abordados como experiências intrínsecas à existência humana. Heidegger, em "Ser e Tempo"², explora a morte como um fenômeno que evidencia a limitação do "ser-aí" e reforça a singularidade de cada indivíduo ao confrontar a realidade da própria existência. Esses conceitos são particularmente relevantes no contexto dos Cuidados Paliativos, em que os participantes enfrentam condições de saúde que evidenciam a fragilidade e a transitoriedade da vida.

Utilizou-se entrevistas não-estruturadas com pessoas em tratamento de Cuidados Paliativos, residentes no Brasil, selecionados por meio da técnica de amostragem "bola de neve", na qual um participante indicava outros potenciais entrevistados.

As entrevistas foram realizadas de maneira remota, via Google Meet®, previamente agendadas conforme a disponibilidade e conforto dos pesquisandos. Cada entrevista teve duração média de 40 minutos. Para garantir a qualidade e integridade dos dados, os relatos foram gravados, transcritos integralmente e analisados³.

Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e capacidade de expressão verbal e de exclusão àqueles com dificuldades significativas de comunicação.

A análise dos dados seguiu: leitura integral das transcrições, identificação das unidades de significado e síntese dos temas emergentes³. Buscou-se interpretar as experiências individuais, traduzindo-as para uma linguagem técnica que respeitasse a profundidade, com foco nas vivências e percepções dos participantes, trazendo à tona aspectos subjetivos e únicos do enfrentamento da vida e da finitude no contexto dos Cuidados Paliativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, conforme o parecer nº 6.057.424, respeitando os parâmetros da Resolução nº 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados sobre os objetivos, procedimentos e possíveis implicações da pesquisa e foram identificados com pseudônimos para proteger suas identidades. A pesquisa foi conduzida de forma a minimizar riscos aos

participantes, como o potencial mal-estar emocional ao relembrar experiências difíceis. Caso necessário, os pesquisadores estavam preparados para oferecer acolhimento psicológico.

RESULTADOS

Houve a participação de quatro pessoas em contexto de cuidados paliativos, a saber:

- *Borboleta Almirante-vermelho-europeu*: Psicóloga hospitalar, 44 anos, casada, diagnosticada com câncer de mama e endométrio em 2013, com início do tratamento no mesmo ano;
- *Borboleta-monarca*: aposentada, 62 anos, viúva, diagnosticada com enfisema pulmonar em 2018, com início do tratamento em 2022;
- *Borboleta-morfo-azul*: aposentado, 83 anos, casado, diagnosticado com câncer de próstata em 2017, com início do tratamento em 2023;
- *Borboleta-pavão*: aposentado, 60 anos, casado, diagnosticado com cirrose hepática e câncer no fígado em 2018, com início do tratamento em 2022.

Das transcrições das entrevistas foram construídas quatro temas: *A importância da família diante da finitude*; *A percepção da dimensão espiritual na impossibilidade da cura*; *A vivência na ausência: como as perdas se desvelam no sentido existencial*; *Os anseios finais: tempo, desejo e morte*.

A importância da família diante da finitude

Muitos pacientes que se encontravam em um processo tão sensível como o do Cuidado Paliativo tendiam a considerar ou reconsiderar a família uma das principais fontes de apoio e segurança:

A gente acaba percebendo que não damos conta de tudo, começamos a priorizar o tempo com a família e entendemos que isso é ilusório, então resignificamos e aceitamos, porque precisamos seguir em frente, e quando tem a aceitação, tudo acaba fluindo melhor e de maneira mais positiva. (Almirante-vermelho-europeu, 44)

O reconhecimento do papel da família como base e fonte de apoio:

Eu converso com eles, ligo pra saber como que tá, porque eles tudo se preocupam, porque na minha família, eu perdi uma irmã, dois, três, quatro irmãos, cinco com meu pai, tudo de câncer. (Borboleta-morfo-azul, 83)

A partir disso, observa-se também que a possibilidade da morte de um membro da família acaba impactando todo círculo familiar e todas as relações compostas nele. Desencadeando, assim, sentimentos e reações que desenvolvem o processo do luto antecipatório, sendo seu motivo, a possibilidade de uma perda.

A percepção da dimensão espiritual na impossibilidade da cura

A espiritualidade vem preencher o vazio que se instala quando se adoecer ou quando a morte se aproxima, buscando uma completude, um fechando o ciclo do ser no mundo, amenizando a dor e facilitando a aceitação do luto, construindo uma ajuda que transcenda a si mesmo. Dessa forma, diante da finitude, a espiritualidade tem sido de extrema relevância, tanto para familiares, quanto para pacientes, ajudando para que esse momento de dor seja o mais sereno possível.

A expressão utilizada pela Borboleta-pavão “para que e não o porquê” oferece uma reflexão, singular e introspectiva sobre questionamentos existenciais do “para quê”, esse movimento da Borboleta-pavão segue o sentido de compreensão e a procura de significado do propósito dos fenômenos. Isso revela a inquietação sobre o sentido de sua própria jornada, buscando compreender a ordem dos eventos diante da incerteza do que há de vir, adentrando na essência do ser:

Meu Deus, quero que acaba, mas esse não é o caminho, então eu sempre questiono o pra que e não o porquê.
(Borboleta-pavão, 60)

A descrição de Borboleta-pavão traz a vivacidade da fé como um pilar de amparo durante as turbulências da vida. Essa ótica se faz convergente de maneira significativa. Ao se debruçar perante a fé como suporte, a pessoa não apenas busca resiliência, mas se envolve em um caminho por descobertas entre o fazer, desfazer e refazer em direção à autenticidade. Essa análise destaca como as dimensões espirituais e interpessoais se convergem, oferecendo uma sustentação mais profunda e autêntica diante das adversidades:

Se apoie na fé, acredite nas pessoas que trabalham com você, nos doutores, né. Quando passar por momentos de dificuldade, tentar quebrar as barreiras e procurar sempre ser uma pessoa humilde e grata, se você for assim você tem tudo, acredite na fé, não importa qual seja, cada um tem da sua forma. E não tenha vergonha, porque você vai passar por momentos difíceis mas procure não se desgastar tanto e procurar os doutores. Em qualquer momento da vida você vai encontrar pessoas que vão somar com você. (Borboleta-pavão, 60)

Uai, quando não tiver mais vida é porque morreu, fazer o que? Vai conviver com Ele lá em cima, né. (Borboleta-monarca, 62).

O que tem ajudado é meu ânimo e meus filhos, minha família e vocês, vocês são as ferramentas de Deus, entendeu?
(Borboleta-morfo-azul, 83)

A vivência na ausência: como as perdas se desvelam no sentido existencial

O medo é um dos estados emocionais principais que revelam a vulnerabilidade diante da vida e da finitude humana, pois toda vez que se olham para o fim, também se reflete sobre o presente momento e o percurso até o término.

O entrevistado compartilhou um sentimento profundo e intrincado sobre sua relação com o mundo de tudo que foi vivido e não experimentado, e descreve essa sensação de estar "amarrado", pois é na dor que se sente o doce e amargo da existência, o contraste entre as sensações e aquilo que o mundo pode oferecer diante da possibilidade de morte durante todo o percurso existencial:

Olha, em relação ao mundo, o que mudou foi essa sensação de saber que fica um pouco amarrado e impossibilitado de tentar alguma coisa pelo próprio medo". (Borboleta-pavão, 60)

A fala de Borboleta-pavão também se correlaciona aborda como as perdas se manifestam no sentido existencial. A sensação de estar "impossibilitado de tentar alguma coisa" devido ao medo, desvela como as perdas podem moldar a percepção do mundo e limitar as ações. Essa limitação não é apresentada apenas de forma física, mas também de modo existencial, pois o medo pode distanciar de possibilidades e experiências que, de outra forma, se poderia explorar. Também verifica-se a presença familiar e rede de apoio oferece auxílio em momentos difíceis, como perdas e limitações, contribuindo para ressignificação dos fenômenos:

O que me fez mudar foi minha família, porque é a base de tudo, é muito importante dialogar com eles, e eles estando com você em momentos difíceis e em momentos fáceis te ajudam muito. (Borboleta-pavão, 60)

Os anseios finais: tempo, desejo e morte

Os últimos desejos de alguém podem ser como âncoras emocionais que os mantêm conectados à humanidade, lembrando do que é realmente importante nessa vida. Os últimos desejos podem ser expressões de que se é e do que se valoriza. Estes desejos são variados e subjetivos, passando pela busca por reconciliação com entes queridos até a realização de sonhos adiados. Eles podem envolver gestos simples, como estar perto da natureza, ou desejos mais complexos, como viajar para lugares distantes. O que importa é que esses desejos finais são uma manifestação da essência humana, uma tentativa de capturar o significado da vida:

Hoje não tenho medo, pois estou aqui, apesar de não saber até quando, mas ninguém sabe, eu não sei mas vocês também não sabem, eu entendo que cada um tem o seu propósito ou sua missão, cada um chama do que quiser, e todos nós um dia vamos partir. Então hoje não tenho medo, eu procuro falar bastante sobre isso, em casa eu converso muito com meu filho e meu esposo, converso na mesa durante o jantar de como eu quero que seja meu velório, como eu quero estar, como deve ser a cerimônia, quem vai cuidar das minhas coisas e das minhas redes sociais. As pessoas acham que eu sou louca, porque eu converso de uma forma muito natural, mas quem está de fora não é normal, e isso é um processo cultural, né, as pessoas não tem costume de falar sobre a finitude e não estão preparadas para perder nada, sempre queremos ter, né. Por exemplo minha mãe, quando eu começo a falar com ela ela me pede para parar e sai de perto, mas pra mim é muito tranquilo e eu falo com muita leveza. Eu gosto de viver muito intensamente, como se fosse o último dia, "como se não houvesse o amanhã", esse é meu lema, aproveito muito mesmo. (Almirante-vermelho-europeu, 44)

Pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora de vida podem apresentar uma idealização de qualidade de vida, desejando passar mais tempo com seus entes queridos, comer sua comida preferida, ouvir suas músicas preferidas; em contrapartida, alguns preferem a solidão, desejando morrer nos hospitais; como nos recortes das falas de Borboleta pavão e Borboleta-monarca:

Me orgulho muito de ter conseguido construir minha família, mas o medo me acompanha também. [...]. Não sabia, não tinha nem noção, na hora que falaram pra mim que iria entrar em Cuidados Paliativos me causando muito medo do desconhecido [...] E tem noites que eu não durmo, e até hoje não sei o porquê, pode ser o medo? Pode. Mas eu não sei. Um dia eu estava no quarto assistindo desenho com meu neto e acabei dormindo, e ele foi quietinho, encostou a cabeça em mim e ficou até eu acordar. Então essas coisas que eu falo, é a família. Minhas duas netas moram fora, minhas duas pretinhas, estão fora a 8 anos, e eu amo de paixão. (Borboleta pavão, 60)

Eu não sei né, porque sim tenho medo de morrer, tenho medo de deixar eles, agora pra eles eu não sei né, o que que vai ser (risos). (Borboleta-monarca, 62)

Pode-se perceber que se trata de um desejo de fim de vida estar com a família, aproveitando ao máximo seus filhos e netos, querendo experimentar a vida ao lado de pessoas com as quais ele se sente feliz, amado e seguro, se apegando a essas pessoas.

A opção de preferir morrer em casa, em vez do ambiente hospitalar, é um tema delicado e profundamente pessoal que levanta questões importantes sobre o cuidado no final da vida e a qualidade da experiência de morrer. Muitos pacientes optam por essa abordagem, buscando um ambiente familiar, acolhedor e íntimo para enfrentar o inevitável fim da vida:

Não, eu não quero ficar sofrendo em hospital não, se tiver de ir vai de uma vez, ficar numa cama ai não dá mais não, se tiver de ir que me leve de uma vez, não dá sofrimento para ninguém mais não. E é isso. (Borboleta-monarca, 62)

Ai, doutora, parece que eu estou morrendo. Eu estou morrendo dia a dia, é assim a vida. (Borboleta-morfo-azul, 83)

Considerando a fala de Borboleta-morfo-azul, sobre estar morrendo dia a dia e chegando ao fim, refere que o tempo é a própria passagem na vida, e que não se limita ao tempo cronológico, mas ao tempo como uma possibilidade de morte a qualquer momento:

Eu queria viver bastante com a minha família, e a minha família é bonita é que você não conhece, mas é bonita mesmo graças a Deus, a família é criada de uma forma diferenciada doutor. (Borboleta-morfo-azul, 83)

Nessa condição de ser, Borboleta-morfo-azul está intrinsecamente ligado à sua família, já não consegue existir ou pensar em viver sem ela, sendo esta, parte do seu ser, sendo uma unidade e desejando que até que chegue sua finitude, possa para além do relógio comum que encurta seu tempo, viver de modo singular, que nunca é igual, experienciando a passagem do tempo dentro dele mesmo. Nas falas de Borboleta-morfo-azul, compreende-se que a finitude e

o tempo são dois fenômenos intrínsecos à experiência humana, que moldam a existência de maneira significativa e inescapável:

Estou pronto, a gente nasceu um dia e um dia vai morrer. (Borboleta-morfo-azul, 83)

DISCUSSÃO

Os pacientes em Cuidados Paliativos frequentemente destacam a família como um alicerce essencial para enfrentar o processo de finitude. Em momentos de extrema vulnerabilidade, a presença de entes queridos oferece um sentimento de pertencimento e segurança. Essa relação é ressignificada diante da iminência da morte, quando muitos percebem que não conseguem lidar sozinhos com todas as demandas e passam a valorizar mais intensamente o tempo ao lado dos familiares. A reorganização de prioridades, nesse contexto, torna a convivência com a família central para sua vivência final¹¹.

A espiritualidade desempenha um papel fundamental ao preencher lacunas emocionais e existenciais criadas pela proximidade da morte. Para alguns, a busca espiritual oferece um propósito maior ao sofrimento, bem como, a possibilidade de se refletir sobre o sentido das experiências vividas, mais do que sobre suas causas. Esse processo de reflexão, alinhado à visão heideggeriana, conduz os pacientes a um enfrentamento mais consciente e significativo de sua condição. A espiritualidade não apenas proporciona alívio emocional, mas também amplia as perspectivas dos familiares, ajudando-os a lidar com o luto e a aceitar o ciclo natural da vida¹¹.

A fé, por sua vez, se manifesta como uma base de apoio durante os momentos de adversidade, promovendo resiliência e autenticidade. Muitos pacientes mencionam que a confiança em profissionais de saúde e o amparo divino contribuem para enfrentar os desafios com maior serenidade. Essa conexão com algo superior é percebida como uma fonte de força para superar as dificuldades do momento, reforçando a ideia de que a espiritualidade é um elemento essencial para manter a esperança e o equilíbrio emocional. Para outros, a fé está ligada à crença em um propósito maior, que traz conforto e facilita a aceitação dos acontecimentos^{2,11}.

O medo, uma emoção inevitável em pacientes nessa condição, é frequentemente descrito como algo paralisante e limitante. Muitos relatam sentir-se presos ou incapazes diante das incertezas que a proximidade da morte traz, uma experiência que Heidegger descreve como angústia existencial. Esse medo, contudo, não se restringe à esfera individual; ele também se relaciona com o cuidado e o impacto nas pessoas ao redor. Nessas situações, a família se destaca como um apoio indispensável, possibilitando a ressignificação de experiências e fortalecendo as conexões interpessoais^{2,12}.

Os relatos revelam um desejo profundo de que os momentos finais sejam vividos junto à família. Para muitos pacientes, estar ao lado de filhos e netos é uma maneira de vivenciar a felicidade e a segurança, mesmo enquanto enfrentam o medo da morte. A criação de laços familiares é frequentemente destacada com orgulho, sendo vista como um legado essencial. O apego à família não é apenas um suporte emocional, mas também uma parte intrínseca da identidade de cada indivíduo, reforçando a ideia de que as conexões humanas dão sentido à vida, especialmente diante da finitude¹³⁻¹⁵.

“Apegar-se a uma coisa” ou “pessoa” em sua essência, quer dizer: amá-la, querê-la. Pensando de modo mais originário, querer significar essencializa, dar essência. Esse querer é o que constitui a própria essência do poder, que não somente pode realizar isso ou aquilo, mas também deixa uma coisa “vigorar” em sua proveniência, isto é, deixa que ela seja. O poder do querer é aquilo em cuja “força” uma coisa pode propriamente ser. Esse poder é o “possível” em sentido próprio, a saber, aquilo cuja essência se funda no querer”.

A escolha de morrer em casa, em vez de em um ambiente hospitalar, é outro aspecto recorrente nos relatos, refletindo a busca por uma experiência mais humanizada e acolhedora no final da vida. Muitos preferem evitar longos períodos de sofrimento hospitalar, optando por um ambiente familiar e íntimo para enfrentar o fim com mais tranquilidade. Essa decisão está alinhada aos princípios dos Cuidados Paliativos, que priorizam não apenas o alívio da dor física, mas também o cuidado com as necessidades emocionais e espirituais dos pacientes⁴.

A percepção do tempo também se destaca como um elemento central na experiência dos pacientes. Para muitos, a sensação de que estão “morrendo dia a dia” revela uma consciência profunda sobre a própria finitude. O tempo, além de cronológico, é existencial e representa a passagem da vida em direção à morte. Essa visão conduz os pacientes a valorizar cada momento de forma singular, transcendendo a mera contagem dos dias. O desejo de aproveitar o tempo restante ao lado da família reflete essa perspectiva, mostrando que a conexão com entes queridos é mais importante do que qualquer medida temporal convencional².

Enquanto a finitude pode ser vista como uma limitação da vida e à inevitabilidade da morte, o tempo é a passagem que marca a jornada desde o nascimento até o último suspiro. Esses dois aspectos da existência humana estão perpassados de maneira complexa, influenciando percepções, ações e busca por significado.

Os relatos apresentados evidenciam que, mesmo diante da dor e do medo, os pacientes encontram na família, na espiritualidade e na reflexão sobre o tempo formas de ressignificar suas experiências. Ao confrontar a finitude, eles buscam se conectar com aquilo que realmente

importa, construindo uma narrativa que privilegia a autenticidade, o amor e a aceitação como pilares de uma existência significativa^{2,10,15,16}.

Considerando os relatos que foram apresentados neste trabalho em questão, pontua-se a importância do acompanhamento psicológico quando se trata de identificar recursos de enfrentamento diante da finitude e da vida, além de ser fundamental para desvelar questões importantes e complexas. No entanto, somente dois desses quatro entrevistados fazem acompanhamento psicológico, sendo que um paciente relata não ter uma boa experiência com o terapeuta.

Dessa forma, sugere-se estudos sobre a importância do psicólogo no processo de adoecimento, especialmente no tratamento de doenças estigmatizantes e com restrições na temática finitude, com vistas a identificar possibilidades/estratégias de enfrentamento que permitam que as pessoas encontrem significado na fase final de suas vidas.

Na fala de alguns dos participantes que fazem acompanhamento terapêutico, notou-se que, por meio da terapia, é possível explorar questões profundas, como o medo da morte, a busca pelo sentido e a necessidade de reconciliação com a própria finitude, além de promover bem-estar psicológico e emocional, melhora da qualidade de vida e ajuda nas adaptações às situações desafiadoras.

CONCLUSÃO

Nos relatos, identificou-se recursos de enfrentamento na condição paliativa: rede de apoio familiar, acolhimento da equipe médica e a espiritualidade. Uma série de desafios emocionais e psicológicos se apresentam, como: a aceitação da finitude, as perdas advindas do adoecimento (funções laborais), a dependência.

O diálogo sobre a morte com outras pessoas às vezes pode causar um mal-estar nas relações, os próprios sintomas debilitantes, como dor, falta de ar, náuseas e fadiga, são desafios constantes, além dos sentimentos de isolamento e solidão.

No que tange os medos que surgem durante o processo de tratamento em Cuidados Paliativos, verificou-se o medo de nunca mais ver suas famílias, de como suas famílias irão viver sem eles, do desconhecido, de sofrer durante o processo de morte, de perder sua autonomia e de ser um fardo para seus familiares.

Os Cuidados Paliativos não podem ser restritos aos sintomas físicos da doença. É igualmente importante atender às necessidades psicológicas, emocionais e espirituais dos pacientes. A participação da psicologia em Cuidados Paliativos e em contextos das vivências do

final da vida, se faz importante e amplia a possibilidade de experiências de bem estar para este momento.

No entanto, face ao pequeno número de participantes e à natureza qualitativa da pesquisa, os resultados obtidos não podem ser generalizados para todos os pacientes em Cuidados Paliativos, visto que pode haver subjetividade na interpretação dos dados. Além disso, ela carece de replicabilidade e abrangência em comparação com a pesquisa quantitativa, o que sugere-se outros estudos na temática com outros desenhos metodológicos.

Por fim, a compreensão da possibilidade de finitude diante dos atravessamentos de um processo saúde-doença desvela a inquietação de se continuar estudando temas sensíveis e essenciais para a humanidade, como os Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. [Internet]. 2021 [citado em 10 out 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados#:~:text=Os%20cuidados%20paliativos%20melhoram%20a,cuidados%20no%20final%20da%20vida>
2. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 2006. 573p.
3. Martins J, Bicudo M. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, EDUC, 1989. 196p.
4. Franco MHP. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus; 2021. 304p.
5. Azevedo AKS, Pereira MA. O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. Clínica & Cultura [Internet]. 2013 [citado em 08 mar 2023];2(2):54-67. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/download/1546/1695>
6. Ariès P. A história da morte e do morrer no ocidente: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova fronteira; 2017. 512p.
7. Guerra CC, Lucena JL, Andrade MBS, Alves SSE, Garcia CL. Percepção de profissionais de saúde frente aos cuidados paliativos. Rev Bioét [internet]. (Impr.). 2024 [citado em 19 set 2023]; 32:e3789PT. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243789PT>
8. Paiva CF, Silva CM, Souza AC, Oliveira JM, Costa IS, Almeida P, et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. ABen [Internet]. 2022 [citado em 19 set 2023];10(8):41-9.

DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c0>. Disponível em:

<https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia-cap4.pdf>

9. Figueiredo MTA. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. *Rev Prática Hosp*

[Internet]. 2006 [citado em 19 set 2023]; 8(47):36-40. Disponível em:

<https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Reflexoes-Sobre-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>

10. Nunes L. O papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos. *In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP; 2009. p. 218-20.*

11. Reis CGC, Moré CLOO, Menezes M, Krenkel S. Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. *Psicol USP* [Internet].

2024 [citado em 19 set 2023];35:e220030. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220030>

12. Miranda SL, Lanna MAL, Fellipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2015 [citado em 16 out 2023];35(3):870-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>

13. Alves AA, Garcia RR. Manejo dos cuidados paliativos: uma proposta de instrumento de educação permanente para a equipe multidisciplinar de um hospital público. *Educação*

[Internet]. 2023 [citado em 23 jan 2023]; p. e71/1-23. DOI:

<https://doi.org/10.5902/1984644467529>

14. Nunes LK Vasconcelos, Diniz DM. O papel da psicologia no cuidado paliativo: reflexões acerca do luto. *Psicologia e Saúde em Debate* [Internet]. 2023 [citado em 23 jan 2023];

9(1):337-53. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A23>

15. Sampaio AV, Souza Costa S, Souza ACS. Análise do papel da assistência domiciliar ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa do período 2019-2023. *Rev JRG Est Acad* [Internet]. 2024 [citado em 22 jan 2024];7(15):e151337. DOI:

<https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1337>

16. Esperandio M, Carlo L. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Rever* [internet]. 2020 [citado em 22 jan 2024]; 20(2):11-27. DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Areco FS, Bovo VC, Branco CCS, Ribeiro MHG

Investigação – Areco FS, Bovo VC, Branco CCS, Ribeiro MHG

Escrita – primeira redação – Areco FS

Escrita – revisão e edição – Areco FS, Pedro WJA

Como citar este artigo (Vancouver)

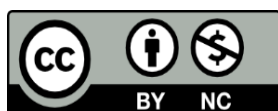
Areco FS, Branco CCS, Ribeiro MHG, Bovo VC, Pedro WJA. Vida, finitude e o morrer: estudo fenomenológico sobre a morte com pacientes em cuidados paliativos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025006. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8263>

Como citar este artigo (ABNT)

ARECO, F. S.; BRANCO, C. C. S.; RIBEIRO, M. H. G.; BOVO, V. C.; PEDRO, W. J. A. Vida, finitude e o morrer: estudo fenomenológico sobre a morte com pacientes em cuidados paliativos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025006, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8363>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Areco, F.S., Branco, C.C.S., Ribeiro, M.H.G. Bovo, V.C., Pedro, W.J.A. (2024). Vida, finitude e o morrer: estudo fenomenológico sobre a morte com pacientes em cuidados paliativos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025006. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8363>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons