

## A MORTE NO HOSPITAL E O PAPEL DO PSICÓLOGO.

Vanessa Bugdanovicz

### Resumo

A morte é a marca da existência, da passagem do viver para a extinção, por esta mesma característica é custoso encontrar formas de enfrentamento para tal, tanto por parte dos familiares quanto da equipe médica, e isto traz muitas consequências para o sistema de saúde. Este artigo procura analisar de que forma o psicólogo poderia atuar para oferecer apoio à família e suporte emocional para os profissionais da saúde. Foi utilizada a revisão bibliográfica para realizar o estudo, buscando materiais em bases de dados como PEPSIC, REDALYC, SCIELO. O que se pode perceber é que o profissional de psicologia deve ter uma visão e uma atuação integradas buscando atingir o eixo família-paciente-equipe médica.

**Palavras-chave:** Morte; Hospital; Atuação do psicólogo; Família; Luto; Psicologia hospitalar.

### Abstract

Death is the mark of existence, from the passage from living to extinction, because of the same characteristic, it is difficult to find ways of coping with this, both by the family members and the medical staff, and this has many consequences for the health system. This article seeks to analyze how the psychologist could act to offer family support and emotional support to health professionals. We used the bibliographic review to carry out the study, searching for materials in databases such as PEPSIC, REDALYC, SCIELO. What can be perceived is that the psychology professional should have a vision and an integrated performance looking for to reach the axis medical family-patient-team.axis.

**Keywords:** Death; Hospital; Psychologist's performance; Family; Hospital psychology.

## INTRODUÇÃO

A morte é em si a marca da finitude do indivíduo, lembra ao ser humano que este não é eterno, que sua vida caminha para a extinção. Ela é estudada por inúmeras pessoas, principalmente profissionais que trabalham e tratam dos serviços de saúde, já que é primeiramente nesses ambientes que ela é vista mais de perto. A partir deste ponto de vista e do estudo em psicologia hospitalar, o questionamento que motivou a pesquisa foi: “Qual o real papel do psicólogo em contexto hospitalar quando se trata de morte?”.

Segundo Elias (2001), o ser humano, dentre todos os organismos vivos, é o único que tem consciência de sua própria morte, que pode prevê-la, compreende que pode ocorrer a qualquer momento e a partir disto pode tomar algumas medidas com relação a essa finitude natural de todo ser vivente. É neste contexto que a

equipe de saúde e o psicólogo hospitalar se inserem e buscam alternativas, respectivamente, para evitá-la e para trabalhar para elaboração deste tema.

E foi partindo do pressuposto de que a morte é encarada como um tabu social e que o psicólogo tem um papel importante de atuação hospitalar que buscou-se compreender melhor a forma de abordagem que o profissional da psicologia deve ter quando trata-se deste tema.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Foi adotado um método qualitativo de pesquisa, baseado em uma revisão de literatura, buscando trabalhos produzidos e publicados em bases de dados como PEPsic, REDALyC, SCIELO.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES OU REVISÃO DE LITERATURA**

Medeiros e Lustosa (2011) colocam que, acerca da morte, há um fascínio e ao mesmo tempo um temor, uma repulsa ao corpo que não tem mais vida e que está se decompondo, com uma interdição do olhar. Com isso, durante os séculos se estabeleceu, através dos ritos mortuários, uma forma de enfrentamento do medo do fim, da perda de quem se tem apreço. Mas a morte pode ter ainda muitos significados como apontam França e Botomé (2005), citados por Medeiros e Lustosa (2011), como dor, sofrimento, perda e tristeza.

A morte, nos dias de hoje, passou a ser institucionalizada, segundo Bellato e Carvalho (2005), mencionados por Medeiros e Lustosa (2011). Eles também nos mostram que, se antes a morte ocorria perto da comunidade, próximo à família, onde o corpo era velado em casa, com o avanço da medicina, com a tentativa dos médicos de contornarem a morte e com a disseminação de ideia de horror à morte, o indivíduo passa a morrer no ambiente hospitalar, longe da comunidade. Apesar da presença demarcada da família, então, o hospital passa a ser o local da morte solitária, símbolo do território da morte.

Com tudo isso, Hohendorff e Melo (2009) explicitam que a morte é tratada de várias maneiras durante os ciclos da vida. Se por um lado os mais jovens tratam a morte como algo que não irá acontecer, citam que para Brown (2001), quanto mais tarde a morte ocorrer, é, de certa forma, mais aceitável para a família e para a

sociedade, já que nessa fase da vida é encarada como natural, algo que já estava próximo de acontecer, o que não deixa de ser estressante para a família, mesmo que em menor grau.

É no ambiente hospitalar que se encontrará o indivíduo enfermo, que muitas vezes está próximo aos seus últimos momentos de vida. Costa e Lima (2005) nos elucidam, através de Medeiros e Lustosa (2011), que é nestes ambientes onde se encontram máquinas da mais alta tecnologia que conseguem manter um indivíduo vivo, mas que os profissionais que operam essas engenhocas são treinados para somente manipular tais ferramentas, mas não são instruídos para ter um olhar mais atento às necessidades do ser humano a sua frente, que está prestes a morrer, e a sua família. Todo esse maquinário consegue aumentar a sobrevida do paciente, mas não trata das questões acerca do processo de morte.

A questão da morte não é um problema só para quem está nesse processo, mas também para quem trata e cuida desse paciente. Segundo Medeiros e Lustosa (2011), esses autores também colocam que o Kovács (2005) nos mostra, que lutar contra a morte pode dar a ilusão de controle e de força, mas que quando não é elaborada, não se tem um espaço para que se possa expressar a tristeza e a dor pela perda, o que pode levar ao adoecimento. Por essa razão, a depressão tem se tornado muito recorrente entre os profissionais de saúde. A partir do momento que o luto não é elaborado por esses profissionais, muitos adoecem por conta da excessiva carga de tristeza que não consegue ser melhor estruturada.

É evidente que além da equipe médica e do paciente existe por trás uma família que sofre por esse ente querido que está próximo da morte. Oliveira, Voltarelli, Santos e Mastropietro (2005) colocam que os familiares também passam pelas cinco fases do luto.

Primeiro passam pela negação, não acreditam na gravidade que a doença pode trazer à vida do indivíduo, muitas das vezes questionam o médico quanto à validade do diagnóstico, algumas das vezes podem passar de especialista em especialista na esperança de um prognóstico melhor.

É na fase da raiva que a família questiona Deus e a equipe, toma atitudes voltadas para a raiva, hostilidade e pode ter também emoções ambivalentes, muitas vezes questiona a equipe sobre as decisões tomadas.

Há o estágio da barganha, onde existe a procura por métodos milagrosos, promessas para Deus de acordo com as crenças desse sistema familiar e em alguns casos os profissionais podem ser vistos neste papel de operadores do milagre da cura.

Ao perceber o real estado do ente querido, pela visualização do quadro irreversível e pela ameaça iminente de morte, seus familiares entram em estado de depressão, que é caracterizada por sentimentos como angústia, introversão, tristeza, culpa, entre outros.

É na fase da aceitação que há então uma quietude e isolamento, cessa-se a vontade de lutar, o sentimento de angústia e perda não é tão intenso, há uma aceitação da morte prevista, é um momento de resignação, de avaliar os feitos, de tentativa de desligar-se afetivamente.

É neste contexto que a presença do psicólogo é de extrema importância. Schmidt, Garraba e Gonçalves (2011) nos dizem que para Gorayeb (2001) este profissional tem como papel principal apoiar, clarificar e informar o doente sobre suas condições e seu prognóstico e ainda favorecer sua relação com os profissionais da saúde que o acompanham. Citam ainda que segundo Kübler-Ross (1998), a família deve ser também especialmente atendida, pois o papel dos familiares e suas reações frente ao quadro do indivíduo influenciam em suas reações.

Castro (2001) nos fala que o psicólogo deve realizar o ajustamento psicológico do paciente e da família para o recebimento do diagnóstico, acompanhar os familiares em todo o tratamento do doente, bem como orientar e auxiliar a família no enfrentamento da doença e, talvez, da possível morte.

Segundo Kübler-Ross (2008), o papel do terapeuta dentro do hospital para com o paciente é de escuta, deixar que ele perceba que há um indivíduo disposto a ouvir sua história de vida, seus arrependimentos, suas vitórias e possivelmente suas angústias, tristezas, medos. Contudo o terapeuta deve, primeiramente, ter suas questões muito bem esclarecidas para que, ao chegar diante do paciente, possa compreendê-lo e dar o apoio sem reagir com ansiedade.

Schmidt, Garraba e Gonçalves (2011) citam que, para Kovács (1992), a psicoterapia no contexto hospitalar, deve voltar-se para a expressão dos

sentimentos do indivíduo, buscar melhorar a qualidade de vida do mesmo e ainda facilitar a comunicação. E eles pontuam ainda que esse processo é muito benéfico já que assinalam as ideias de Bolwby (1998) e de Brown (2001) colocando que:

Beneficiam-se, dessas intervenções, tanto a pessoa em processo de terminalidade quanto seus familiares, o que diminui a probabilidade de ocorrência de sintomas psicopatológicos futuros, como depressão e ansiedade, decorrentes da perda ou luto não elaborados. (Bowlby, 1998; Brown, 2001; citados por Schmidt, Garraba e Gonçalves, 2011, p.424)

Esses autores nos mostram também que, de acordo com Aquino e Zago (2007), a questão religiosa também influi de forma interessante nesse contexto de enfrentamento, pois a religião pode trazer algum alívio à esse sofrimento, um conforto dessa fatalidade. Para eles isto pode estar relacionado ao fato de a religião estar mais próxima do contexto e compreensão da família do que as linguagens técnicas e algumas das vezes reducionistas dos médicos.

Estes autores colocam também que, para Parkes (1998), o psicólogo deve também atuar e intervir na equipe profissional do hospital, no sentido de desenvolver a capacidade dos profissionais de trabalhar as questões de impossibilidade de salvar vidas, que já estão marcadas pela morte.

Almeida (2000) coloca que o psicólogo, levando em consideração que está inserido em um contexto interdisciplinar, deve, na medida do possível, facilitar o funcionamento da equipe e, se preciso, auxiliar na comunicação entre os membros. A autora explicita que no âmbito interdisciplinar não há uma síntese dos saberes, mas sim uma alternativa de comunicação entre as áreas de conhecimento, que muitas vezes possuem temas comuns que podem ser discutidos de acordo com cada saber específico. Isto significa desmitificar a hierarquia existente e colocar a importância que cada conhecimento possui.

## **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O término da existência é, e sempre foi, uma questão crucial em todas as sociedades, demarca a linha entre o existir e o extinguir, traz de forma concreta a única certeza do ser humano perante a vida: que um dia nada restará a não ser o pó. Lidar com esse conhecimento não é tão fácil quanto gostaríamos que fosse,

alguns choram, outros deprimem e ainda há quem tente fugir ou se esconder dele. A morte causa medo, incerteza, enojamento.

O hospital torna-se então o símbolo desse fato existencial, é associado a esse sofrimento, a essa dor, a esse perecimento. É nesse ambiente que o doente se esvai de vida e que é escondido para que a sociedade não o veja. Esse local acaba se tornando sinônimo de dor, tristeza, morte e, em alguns casos, cura, solução. Quando o paciente falece o que ocorre é um sentimento de impotência por parte da equipe médica e profunda tristeza dos parentes.

É perceptível que na formação de profissionais fala-se pouco, quando se fala, sobre a morte e como enfrentá-la. As consequências disso são a falta de preparo emocional para lidar com a impossibilidade de salvar o enfermo, a dificuldade de olhar o ser que sofre como um ser humano e não um número, o adoecimento psicológico dos profissionais que atuam neste ambiente. Nesse contexto, o papel do psicólogo hospitalar é promover ao doente um findar digno e mais humano, atender à família quando a sentença pronunciada se estabelece e, além de tudo, preparar médicos, enfermeiros e quem mais participe desse cuidado para que nesses momentos saibam como agir e como lidar com o sentimento incapacitante, ou tantos outros sentimentos que venham a ser despertados nas singularidades de cada profissional.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Mestre Dulce Mara Gaio, que me permitiu ter contato com novos olhares sobre o papel do psicólogo na sociedade e principalmente no contexto hospitalar, e também por me oferecer a oportunidade de questionar e produzir.

Agradeço a minha família por me apoiar nos momentos mais importantes e decisivos da minha vida.

### **Referências**

ALMEIDA, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.20, n.3, p.24-27, Set. 2000. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000300005&lng=en&nrm=iso) Acessado em 30 de maio de 2018.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.21, n.4, p. 44-51, Dez. 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso). Acessado em 30 de maio de 2018.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.

HOHENDORFF, Jean Von; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 9, núm. 2, Rio de Janeiro - Maio-Agosto, 2009, pp. 480-492 Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4518/451844629014.pdf> Acessado em 26 de março de 2018.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

MEDEIROS, Luciana Antonieta; LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre a morte no hospital. **Rev. SBPH** vol.14 no.2, Rio de Janeiro – Julho-Dez. – 2011 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a13.pdf> Acessado em 26 de março de 2018.

OLIVEIRA, Érika Arantes; VOLTARELLI, Júlio César; SANTOS, Manoel Antônio dos. & MASTROPIETRO, Ana Paula. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. **Rev. USP**. São Paulo, 2005. Vol. 38 pp 63-68. Disponível em <file:///C:/Users/tracz/Downloads/427-848-1-SM.pdf> Acessado em 26 de março de 2018.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo & GONÇALVES, Jadete Rodriguez. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, vol. 21, núm. 50, São Paulo - Setembro-Dezembro, 2011, pp. 423-430. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3054/305423785015.pdf> Acessado em 26 de março de 2018.