



Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção

Bruno Henrique Mendes¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo problematizar a questão da finitude e levantar possibilidades de intervenção junto ao contexto dos pacientes terminais. Por meio de revisão bibliográfica, objetiva-se apresentar informações e possibilidades, além de tecer uma discussão acerca dos resultados da pesquisa. De forma geral, observa-se a questão da morte e da terminalidade como fenômenos capazes de despertar sentimentos diversos, entre eles angústia e medo. Os leitos de UTI são, em geral, o espaço de intervenção dos profissionais de psicologia junto aos pacientes terminais. Por meio do presente estudo foi possível observar três eixos principais de intervenção: cuidados junto ao paciente, à família e à equipe.

Palavras-chave: morte; psicologia; psicologia hospitalar; terminalidade.

Hospital Psychology and Terminality: Possibilities of Intervention

Abstract: The present work aims to problematize the question of finitude and to raise possibilities of intervention in the context of terminal patients. Through bibliographic review, it aims to present information and possibilities, in addition to having a discussion about the research results. In general, the issue of death and terminality are observed as phenomena capable of arousing different feelings, including anguish and fear. The ICU beds are, in general, the intervention space for psychology professionals with terminal patients. Through this study it was possible to observe three main axes of intervention: care for the patient, family and team.

Keywords: death; psychology; hospital psychology; terminality.

Introdução

Os processos de adoecimento despertam os mais diversos sentimentos nos sujeitos. Tanto o sujeito que se vê frente à doença quanto aqueles que o circundam são atingidos por angústias, medos e sentimentos das mais variadas naturezas.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNA; Departamento de Ciências Humanas; Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. brunohenrique.una@gmail.com

A morte, quase sempre tratada como tabu em diversas sociedades, envolve uma série de concepções, dúvidas e dificuldades. Realizar o atendimento aos pacientes gravemente doentes quase sempre significa desempenhar um papel difícil, porém extremamente importante e necessário por parte dos profissionais de saúde. O contato próximo com a morte provoca a reflexão sobre a fragilidade da vida, tanto na equipe envolvida nos cuidados, quanto no paciente e seus familiares.

De acordo com Drane (2014), em situações de terminalidade iminente, muitas vezes o próprio bem-estar do paciente é comprometido em prol de tratamentos que têm por finalidade eliminar as dores e desconfortos físicos. Desta forma, as vidas são prolongadas por aparelhos médicos e tecnológicos que despertam a reflexão sobre o sentido de humanização dos tratamentos frente à morte iminente.

Percebe-se ao lançar o olhar sobre os centros médicos e unidades de terapia intensiva, uma tendência da equipe de saúde em observar o sujeito doente apenas em sua doença, não trazendo à tona, na maioria das vezes, os processos subjetivos, que deveriam ser contemplados por meio de um olhar para a integralidade do sujeito em questão. Desta forma, a falta de humanização nos processos de cuidado a pacientes terminais desperta grande interesse sobre os sentimentos experienciados por aqueles que estão na linha de frente deste tipo de cuidado (DRANE, 2014).

Para Mendes, Lustosa e Andrade (2009), os sentimentos que, por alguma razão, não podem ser expressados pelos profissionais da equipe em relação ao paciente também impedem que esta mesma equipe se sinta apta a acolher os sentimentos deste paciente. Neste sentido, pode-se perceber que a atenção deve ser voltada tanto para a integralidade do sujeito paciente, quanto para as angústias do sujeito profissional de saúde.

Em geral, a discussão sobre a morte e o morrer gera desconforto, ao passo que desperta insegurança frente ao desconhecido. Os significados sociais também tomam papéis importantes em relação aos sentimentos e o modo como o paciente e seus pares lidam com a questão da morte. Assim, os profissionais de saúde precisam lidar com os mais diversos sentimentos frente a seus pacientes. Um paciente pode enxergar a morte como um castigo, outro pode entender o processo como uma forma de descanso e de fim do sofrimento. Tal complexidade desperta nestes profissionais a necessidade de trabalhar ativamente, sobretudo em equipe multidisciplinar, as necessidades específicas de pacientes, familiares e mesmo da própria equipe (SANTOS, 2011).

Objetivo e Método

O objetivo do presente trabalho é, justamente, refletir sobre as possibilidades de atuação do profissional de saúde, sobretudo dos profissionais de psicologia, frente às situações de terminalidade do sujeito. Para tanto, utiliza-se o método de revisão da literatura, sobretudo de artigos indexados nas plataformas Scielo, Pepsic e Capes, além de bibliografias complementares.

Objetiva-se, também, realizar uma discussão sobre as informações levantadas, bem como apontar alternativas de intervenção do profissional de psicologia nos contextos de terminalidade e morte iminente. Optou-se na escolha dos textos por aqueles que trouxeram informações sobre a psicologia hospitalar, bem como discussões sobre a morte e o morrer. Em relação à consistência dos mesmos, optou-se por artigos de relevância na área da psicologia hospitalar, bem como publicações de organizações e autores de renome na área da saúde.

Resultados e Discussão

Terminalidade e Cuidados Paliativos

De acordo com Montagna (2016), terminalidade é um termo cunhado pela medicina para se referir a uma condição de saúde que evoluirá em breve para a morte. Assim sendo, o corpo médico necessita adotar medidas que, muitas vezes, abandonam procedimentos diagnósticos e terapêuticos, porém não abandonam os pacientes, fazendo com que estes recebam cuidados específicos para o alívio do desconforto provocado por sua condição de saúde. Este curso da vida em direção à morte, sem nenhuma perspectiva de restabelecimento da saúde, é o que se denomina comumente como estado ou condição terminal.

Nas situações em que o momento da morte se aproxima, é necessário lançar mão dos cuidados paliativos como método e conduta terapêutica. Santos (2011) faz uma conexão etimológica para a compreensão do termo. De acordo com o autor, a palavra paliar advém do latim *pallium*, que se refere à indumentária utilizada pelo Papa. Desta forma, o autor faz uma ligação com o sagrado e a espiritualidade, levando-se em consideração que o manto ora referido era oferecido aos viajantes, com o objetivo de protegê-los ao longo da jornada. No sentido atual, o manto seriam os cuidados oferecidos aos pacientes, observando seus limites físicos e objetivando o alívio de suas dores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, s.d.), os cuidados paliativos têm por objetivo aliviar a dor e demais sintomas que causam sofrimento; entender a vida e considerar a morte como processo natural; não ter a intenção de apressar nem postergar o momento da morte; integrar todos os aspectos socioculturais e espirituais, bem como os aspectos psicossociais ao cuidado com o paciente; oferecer tecnologias de apoio que possibilitem que o paciente viva tanto quanto for possível; oferecer apoio à família do paciente, no sentido de que possa lidar melhor com a doença de seu ente querido ou com o luto após sua morte; lançar mão de equipe para cuidar das necessidades dos pacientes e familiares, como, por exemplo, aconselhamento para o luto, quando indicado, entre outros.

A Unidade de Terapia Intensiva e as Famílias

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é, frequentemente, o local onde acontecem os processos de doenças terminais. As UTI's são equipamentos de cuidados intensivos presentes nos hospitais e/ou centros de saúde e que são destinados ao atendimento de pacientes graves ou com risco de morte. Um dos critérios para a internação dos pacientes nas UTI's é a necessidade de acompanhamento e monitorização permanente e contínua, formada por meio de assistência médica e de enfermagem, bem como de meios tecnológicos. Em linhas gerais, o teor e a gravidade das enfermidades dos pacientes neste local demandam procedimentos complexos, como, por exemplo, punções, traqueostomias, nutrição enteral e parenteral, entre outros (MONTEIRO, MAGALHÃES E MACHADO, 2017).

Ainda de acordo com as autoras citadas no parágrafo acima, a complexidade dos procedimentos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva pode ser responsável por sensações de estresse e ansiedade, tanto para os pacientes, que enfrentam aspectos como a solidão, a impessoalidade e o isolamento, quanto para a família, pela incerteza da evolução do quadro, restrição nos horários de visitas, falta de informações adequadas, entre outros aspectos. O medo da morte é, também, um sentimento frequente, tanto para os pacientes quanto para os familiares.

De acordo com Santana, Rigueira e Dutra (2010), acontecimentos ligados diretamente às UTI's são, por vezes, responsáveis por desestruturações no sistema familiar dos pacientes. Eventos como mortes inesperadas, agravamento de doenças preexistentes ou incerteza face ao tempo do paciente até a morte são, via de regra, processos complexos e difíceis, por trazerem consigo ainda mais dor e sofrimento. Para Walsh e McGoldrick (*apud* Monteiro, Magalhães e

Machado, 2017), a família frente à terminalidade de um ente querido é exposta a momentos difíceis, que tornam uma tarefa árdua atingir o equilíbrio diante da perda ou da ameaça da morte, pois estas possuem um impacto significativo e perturbador. Ainda de acordo com os autores, a intensidade das reações está intimamente ligada aos níveis de afeto e de coesão emocional da família e da importância do membro perdido.

Os processos de luto, de acordo com Fonseca (2004), podem ter início antes mesmo da morte. O luto pode ocorrer a partir da notícia da própria doença. As incertezas e o rompimento de vínculos, aliados à confusão e ao estresse experienciados, podem adiantar as sensações de ansiedade e desconforto causadas pelo sentimento de luto. Por luto, pode-se entender o processo de perda definitiva de um objeto simbólico significativo, aqui representado pela morte de um ente querido. A estadia de um familiar na UTI pode desencadear o que se chama de luto antecipatório, que significa um esforço cognitivo e psicológico no sentido de adaptar-se à morte iminente de um ente querido, o que pode acarretar antecipadamente ainda mais sofrimento e dor.

O Paciente diante da Morte

Cada sujeito é dotado de formas únicas de reação aos diversos fenômenos inerentes à vida. As concepções culturais, sociais, psicológicas e religiosas compõem um grupo responsável pelas convicções e pelo repertório reacional de cada paciente frente à iminência da morte. No entanto, de acordo com Kübler-Ross (*apud* Mendes, Lustosa e Andrade, 2009), há certo ciclo reacional comum a muitos pacientes. A negação é um mecanismo de defesa utilizado por quase todos os pacientes em situação terminal, sobretudo nos estágios iniciais do processo de adoecimento.

A negação pode ser um canal de auxílio ao paciente na preparação para a aceitação da própria morte. Ao deixarem de pensar na iminência do fim, acabam por conseguir alguma motivação para lutar pela vida. No entanto, tal atitude pode acabar por se tornar um agravante no que se refere à busca de auxílio profissional para o devido tratamento da doença. Neste sentido, os pacientes, ao negarem a gravidade da situação, recusam o atendimento médico porque um possível diagnóstico catastrófico pode afetar profundamente as estruturas psíquicas e emocionais deste sujeito. Deste modo, ao fugir do confronto com um diagnóstico, o sujeito pode estar fugindo também dos cuidados médicos, tão necessários à sua sobrevivência (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009).

Além do sentimento de negação, Kübler-Ross (*apud* Mendes, Lustosa e Andrade, 2009), pontua os sentimentos de raiva, ressentimento e revolta. De acordo com a autora, tais sentimentos são projetados pelos pacientes em todas as direções, tornando-se um obstáculo frequente na relação com a família e equipe médica. Sentimentos de tentativa de adiamento, como por exemplo, “acordos” com o sagrado ou mesmo ideias introjetadas de que, se o paciente fizer algo de determinada maneira talvez se cure, são características do sentimento de barganha, também muito presente em casos de pacientes terminais. Tal mecanismo de defesa acaba por “adiar” psiquicamente o inevitável, aliviando a ansiedade do paciente.

Possibilidades de Intervenção

A psicologia hospitalar tem três eixos fundamentais de atuação frente aos desafios dos processos de terminalidade. Observa-se, de acordo com Hohendorff & Melo (2009), a necessidade de um olhar próprio para o paciente, família e equipe responsável. O cuidado com os profissionais da equipe, busca o alívio do sofrimento e angústias destes, tornando possível que possam oferecer ao paciente um atendimento mais humanizado, o que é essencial nos momentos finais da vida de qualquer sujeito. A facilitação na comunicação entre equipe e família também pode diminuir a angústia dos profissionais, ao passo que as expectativas lançadas sobre eles podem ser diminuídas por meio de uma comunicação eficaz.

Além da escuta e do olhar especializado para a equipe, o suporte à família dos pacientes em estado terminal é outro eixo fundamental da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. A atuação junto às famílias deve ser fomentada pelo apoio emocional, escuta e alívio das angústias, atenção, suporte em relação aos fatores desconhecidos do tratamento e fortalecimento dos vínculos familiares de maneira geral. Atuando desta maneira, o psicólogo pode contribuir para o fortalecimento emocional, facilitação no enfrentamento dos medos e ansiedades, auxílio no enfrentamento da dor, sofrimento e medo da morte do ente querido, entre outras contribuições. A facilitação da comunicação entre família e paciente, quando possível, também é uma ferramenta poderosa de intervenção, uma vez que possibilita o alívio de possíveis sentimentos de culpa ou ressentimento advindos de períodos anteriores à doença ou mesmo do período de internação hospitalar (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009).

Em relação ao sujeito em situação de terminalidade, observa-se como possibilidade de intervenção, de acordo com Poletto *et al.* (2013), o fortalecimento da autonomia, no sentido de que este, quando possível, possa participar ativamente das discussões e decisões acerca de seu

tratamento. Deve-se oferecer, também, escuta humanizada, que tem por objetivo aliviar angústias e medos. Neste sentido, o profissional de psicologia é dotado de instrumentos da própria ciência psicológica que o possibilitam lidar com as diversas situações presentes nos processos de adoecimento e morte iminente, intervindo ativamente na minimização do sofrimento e no oferecimento de suporte emocional neste período.

De acordo com Mendes, Lustosa & Andrade (2009), a autonomia fortalecida propicia ao paciente estar ciente de seus deveres e responsabilidades, não se colocando apenas como sujeito passivo diante do processo de adoecimento e morte. Desta forma, o paciente se sente amparado e seguro e é capaz de criar estratégias para compreender as implicações fisiológicas e emocionais de sua doença. Mais uma vez, a facilitação da comunicação aparece como fator fundamental na relação do profissional de psicologia com os sujeitos envolvidos no processo de terminalidade. Desta vez, o apoio à comunicação entre paciente, família e equipe médica o faz sentir acompanhado e facilita a este a compreensão de seus próprios sentimentos e dos sentimentos daqueles que estão à sua volta.

Considerações Finais

Foi possível observar no curso do presente estudo alguns aspectos fundamentais para a compreensão da terminalidade, da morte e das possibilidades de intervenção dos profissionais de psicologia neste contexto. A morte, de fato, gera desconforto por causa do seu caráter desconhecido que, frequentemente, desperta angústias, medos e inseguranças. Os processos de adoecimento são, em geral, acompanhados destes mesmos sentimentos, sobretudo quando se referem a doenças graves e irreversíveis.

Neste sentido, é possível compreender a terminalidade como uma condição médica na qual a morte é um fim inevitável. Assim, é consenso entre os autores que os cuidados paliativos visam diminuir os desconfortos físicos causados pelos processos de adoecimento. Muitas vezes os cuidados paliativos são colocados em primeiro plano, deixando os fatores psíquicos e subjetivos em segunda ordem. Observa-se, assim, a importância do saber e do fazer psicológico nos contextos de terminalidade, uma vez que estes contextos despertam sentimentos diversos, que necessitam de acolhimento e compreensão.

O psicólogo hospitalar está em contato com a finitude humana especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), local onde os mais diversos sentimentos vêm à tona, frente à iminência de mortes, doenças graves, isolamento, entre outros fatores. Neste sentido,

observou-se no decorrer do presente trabalho que a atuação do profissional de psicologia em relação à terminalidade se dá de diversas formas, sobretudo pautada em três eixos principais: paciente, família e equipe.

Junto à equipe é possível facilitar a comunicação, oferecer escuta e possibilitar o alívio de sentimentos e sensações de angústia, possibilitando que esta esteja apta a oferecer ao doente um tratamento mais humanizado. Junto à família também é fundamental o fortalecimento da comunicação, tanto com o paciente quanto com a equipe médica, além da escuta e do acolhimento dos sentimentos diversos provocados pela situação em que se encontram. Observou-se, por fim, que a intervenção junto aos pacientes terminais deve ser direcionada ao fortalecimento da autonomia, da participação e da comunicação, sempre que possível e respeitando os determinantes físicos e psicossociais. Tais intervenções proporcionam um sentimento de segurança e cuidado, além de aliviar as angústias e incertezas frente ao desconhecido.

Referências

DRANE, J. O suicídio: Algumas reflexões bioéticas. In L. Pessini, L. Bertachini & C. P. Barchifontaine (Orgs.), *Bioética, cuidado e humanização: Sobre o cuidado respeitativo*, 2014, (pp. 93-107). São Paulo, SP: Loyola.

FONSECA, J. P. F. *Luto antecipatório*. Campinas, SP: Livro Pleno, 2004.

HOHENDORFF, J. V., & MELO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudo pesquisa e psicologia*, 9(2), 2009, 480-492.

MENDES, J. A., LUSTOSA, M. A., & ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), Jun, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011>

MONTAGNA, Plinio. Corpo vivo: finitude e transitoriedade. *Ide (São Paulo)*, São Paulo, v. 38, n. 61, p. 27-40, ago. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062016000100003&lng=pt&nrm=iso>.

MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHAES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. A Morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, Sept. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300017&lng=en&nrm=iso>.

POLETTI, S., SANTINI, J. R., & BETTINELLI, L. A. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 2013, 186-191.

SANTANA, J. C. B., RIGUEIRA, A. C. de M., & DUTRA, B. S. Distanásia: Reflexões sobre até quando prolongar a vida em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de enfermeiros. *Bioethikos*, 4(4), 2010, 402-411.

SANTOS, F. S. *Cuidados Paliativos – Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas*. São Paulo: Atheneu, 2011.

WORLD Health Organization (n.d.). *Definition of Palliative Care*. Recuperado em 02 de maio de 2020, de <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.

Agradecimentos

Às professoras Andreia Barreto e Aline Carvalho, obrigado por todo suporte e incentivo.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

MENDES, Bruno Henrique; *Psicologia Hospitalar e Terminalidade: Possibilidades de Intervenção*. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2020, vol.14, n.50, p. 795-803. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/05/2020

Aceito: 06/05/2020