

ARTIGO ORIGINAL

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA MORTE, LUTO E PERDAS DE SEUS PACIENTES

The contributions of Psychology by the health team in the face of death, mourning and loss of their patients

Camila Cristina Lescano Ortiz

Graduada do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados – FAD e Pós-Graduada do curso de Saúde Coletiva da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB.
E-mail: camilaalescano@hotmail.com

Elenita Sureke Abilio

Docente da Faculdade Anhanguera de Dourados, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde,

Resumo

A morte desencadeia diversas reações e resistência para ser discutida. Há um processo de negação que envolve as várias formas de enfrenta-la. O ser humano não está preparado para lidar com tal acontecimento, pois há um estigma social que permeia a sua conceituação. Quando se trata de uma equipe de saúde que lida diariamente com este fato, acaba gerando sentimentos ambivalentes, prejudicando e interferindo em questões emocionais importantes. O tema foi escolhido por envolver o sofrimento psíquico e o adoecimento da equipe de saúde, o que desperta o interesse dos autores, já que estes trabalham com a promoção da saúde do outro e prejudicam a sua própria. Tendo como objetivo pesquisar sobre as contribuições da atuação do Psicólogo Hospitalar no suporte a equipe de saúde frente às situações de morte, visando contribuir e promover situações que possam auxiliar o profissional na elaboração do processo de luto,

Mestrado Profissional - PPGES e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde - GEPES/Unidade Universitária de Dourados.

E-mail: elenita.sureke@aedu.com

Fernando Augusto Gomes Sobreira

Graduado do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados.

E-mail: fernandosobreira@hotmail.com

propiciando a continências das emoções que são suscitadas na equipe de saúde, através dos grupos Balint e de reflexão. O Psicólogo Hospitalar deve promover espaços dialógicos onde os profissionais de saúde possam refletir sobre suas próprias emoções e sentimentos proporcionando uma relação mais humana entre médico/paciente, familiar/paciente, familiar e equipe de saúde e suscitar outras discussões conceituais de temas como saúde, doença, morte, morrer, luto e perdas.

Palavras-chave: Psicologia; Morte; Luto.

Abstract

Death triggers different reactions and resistance to be discussed. There is a process of denial that involves various shapes of faces it. The human being is not prepared to deal with such an event, because there is a social stigma that permeates its conceptualization. When it comes to a health team that deals daily with important emotional issues. The theme was chosen by involving the psychic suffering and illness health team, which arouses the interest

of authors, as they work with other health promotion and harm their own. Aiming to search about the contributions the Hospital Psychologist in the health team support to situations of death, to contribute and promote situations that can assist the professional in the drafting of the grieving process, providing the salutes of emotions that are raised in the health team, via Balint groups and think tanks. The Hospital Psychologist should promote dialogic spaces where health professionals can reflect on their own emotions and feelings by providing a human relationship between doctor/patient, patient/family, family and health team and raise other conceptual discussions of topics such as health, illness, death, dying, grief and loss.

Keyword: Psychology; Death; Mourning.

Introdução

Segundo Kastenbaum e Aisenberg,¹ em décadas passadas a morte era vista com outros olhos, não era vista como algo tenebroso, punição ou fracasso, os egípcios da antiguidade, possuíam um sistema que objetivava ensinar cada indivíduo a refletir, sentir e agir em relação a morte. Segundo Ariès² a morte de um homem, fazia com que toda a comunidade participasse dos ritos de despedida, fechavam-se as venezianas do quarto do agonizante, acendiam-se as velas, punha-se água benta, a casa enchia-se de vizinhos, de parentes e amigos.

A morte acontecia em casa, cercada por parentes, os familiares reuniam-se em volta do leito do moribundo para ouvir as suas últimas palavras, funcionava como um momento de despedida, o velório também acontecia dentro

da casa, onde parentes preparavam comidas típicas para receber os conhecidos que participavam do enterro, o momento seguia de cânticos e orações especiais.

A chegada do século XX é marcada por avanços tecnológicos na medicina, proporcionando o aumento na expectativa de vida e a possibilidade de cura para todas as doenças, trazendo a tona, meios para prolongar a vida e atrasar o envelhecimento, em função de todo este avanço, o local da morte deixa de ser em casa para ocorrer dentro do hospital.³

Quanto mais às tecnologias aplicadas a medicina se desenvolvem, mais a equipe de saúde se distancia da morte, o que acaba colaborando para o surgimento de variados mecanismos de defesa do ego, que podem ser utilizados para neutralizar ou minimizar as angustias, medos e ansiedades do indivíduo. Segundo Lima,⁴ quando o profissional da saúde, opta por adotar a negação como ferramenta de defesa, ele acaba perdendo a oportunidade de melhorar suas formas de concepções sobre a morte e o morrer.

De acordo com Oliveira e Anchieta,⁵ durante a convivência com o paciente em processo de morte, a equipe de saúde acaba criando uma relação com este indivíduo favorecendo assim a criação de um vínculo afetivo, quando este paciente vai a óbito é comum que se instale, nesses profissionais, o

sentimento de perda e quando o vivenciamos, a culpa e a onipotência são inevitáveis, pois a morte é um processo doloroso que exige do profissional uma maior tolerância à frustração, mas também o entendimento dos próprios sentimentos frente a essa situação.

Os sentimentos decorrentes da perda precisam ser contestados por outra pessoa, a ajuda profissional do psicólogo é vista como conveniente nesses casos, uma vez que a psicologia hospitalar está saindo do paradigma de dar suporte e assistência apenas aos pacientes e familiares.

Neste estudo objetivou-se compreender como as equipes de saúde vivenciam o processo de morte e morrer de seus pacientes, e quais os meios de intervenção do Psicólogo Hospitalar diante deste cenário. O estudo se faz relevante, pois é necessário que haja uma quebra na desmistificação acerca do tema morte, tornando-a assim mais compreensível, proporcionando um espaço de entendimento e reflexão propiciando a capacidade para lidar com os sentimentos oriundos da morte.

Métodos

O método utilizado para a realização desta pesquisa deu-se através de uma revisão bibliográfica acerca do tema morte, os sentimentos e mecanismos de defesa dos

profissionais da saúde decorrentes da perda de seus pacientes e a atuação do psicólogo frente a essas questões. Foram utilizados artigos disponíveis em meios eletrônicos publicados entre 2003 e 2011. Foram selecionadas nove publicações que correspondiam aos objetivos da pesquisa. Também foram utilizados livros de autores reconhecidos na temática estudada.

Resultados e discussões

Para Kübler-Ross⁶ o morrer é tão natural quanto o nascer, porém enquanto o nascimento é motivo de alegria e comemoração, a morte é enfrentada com dor e sofrimento, passando a ser um assunto evitado de todas as maneiras na sociedade moderna. Fischer et al.,⁷ ressalta que a diferença entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde é que estes convivem quase que diariamente com a morte. Desta forma é inevitável que os profissionais da saúde sejam assolados por sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, para suportar essa situação muitas vezes se refugiam em suas defesas.⁸

De acordo com Medeiros e Lustosa⁹ a equipe de saúde sofre constantemente com o sentimento de fracasso e impotência diante da morte dos pacientes que estão sob seus cuidados. Ao acompanharem um paciente com diagnóstico terminal a equipe sofre um grande

desgaste físico e emocional, pois acompanham uma doença evolutiva e sabem que o desfecho disso tudo é a morte.

De acordo com Alves¹⁰ criou-se um mito nos dias atuais de que o bom profissional não pode demonstrar seus sentimentos, medos e angustias em relação aos seus pacientes. Diante de tal postura fria e metodicamente técnica e profissional, não há espaço para expressar o seu real sentimento.

Segundo Baggio,¹¹ os mecanismos de defesa utilizados pelos profissionais de saúde fazem com que eles deixem de perceber a dor do outro, ou seja, deixem de perceber as limitações e angústias dos pacientes, o que acaba comprometendo a prestação de assistência.

O convívio com a dor e a perda traz ao profissional a vivência de seus processos internos, trazendo à tona a sua fragilidade, medos e vulnerabilidade. A equipe de enfermagem é a que está mais suscetível a sofrer pela perda de pacientes com prognóstico de morte. Por passarem mais tempo com eles acabam estabelecendo um vínculo maior. O sofrimento da equipe de enfermagem se mascara pelo cumprimento de rotinas, a morte é uma evidência do nosso limite da nossa mortalidade, da nossa condição humana.¹²

Kovács¹³ salienta que além de lidar com o paciente terminal a equipe de

enfermagem também acompanha as ansiedades e o desespero da família deste paciente, o que acaba provocando uma maior sobrecarga. Ainda ao fato de que cabe a equipe de enfermagem executar o processo técnico após a morte, além de comunicar a supervisão da morte ocorrida.

É certo de que os profissionais de saúde utilizam-se de vários mecanismos de defesa, que tem como finalidade o controle das emoções, com o intuito de atenuar a ansiedade e viabilizar a assistência. Pitta¹⁴ destaca alguns mecanismos de defesas utilizados pelos profissionais da saúde, sendo a fragmentação da relação técnico-paciente uma relação na qual o profissional evita um contato muito próximo ao ser cuidado como meio de se defender da própria dor e sofrimento diante de situações críticas, pois o não envolvimento afetivo nessa relação evita o sofrimento com a dor ou a perda do outro.

De acordo com Gambatto et al.¹⁵ os profissionais da saúde têm a tendência de adotar muitas vezes, inconscientemente mecanismos de defesa, como: negação da situação, distanciamento, manutenções de relações superficiais com os doentes, instituição de rotinas e protocolos, argumentando falta de tempo e de disponibilidade para ouvir e estar junto dos doentes.

Na perspectiva de Coelho,¹⁶ um dos mecanismos de defesa mais utilizados pelos profissionais da área da saúde é a negação, conseqüentemente esse profissional passa a estar sempre evitando o assunto “morte”, pois enxergam e percebem o processo de morrer como sendo uma tarefa difícil, então, preferem evitar ou negar a situação de assistir o paciente em processo morrer, pois causa muito sofrimento ao profissional, a negação dificulta a aceitação da perda do paciente, pois o fato de estar sempre evitando o assunto não dará a oportunidade de enfrentar os seus medos e receios.

Neste contexto o psicólogo hospitalar pode ajudar a conter os sentimentos da equipe que lida com a morte, promovendo “encontros de equipe” (*staff meetings*), onde há espaço para os profissionais poderem falar e trocar suas experiências.

Segundo Costa et al.¹⁷ o psicólogo tem por objetivo estimular a equipe a perceber e falar sobre suas dificuldades, facilitando assim uma melhor elaboração de seus medos e angústias, permitindo que a equipe de saúde tenha uma expressão livre de seus sentimentos.

O Psicólogo Hospitalar pode trabalhar com espaços de diálogos em que o profissional da saúde possa refletir sobre suas próprias emoções e sentimentos proporcionando uma relação mais humana entre profissional de

saúde e paciente, onde este possa enxergar-lo como “pessoa” e não apenas como “doença”.¹⁸ Ainda há a possibilidade de se trabalhar com os grupos *Balint* onde os participantes podem relatar casos clínicos sem recorrer a nenhuma anotação, em associação livre de palavras.¹⁹

Vale ressaltar que os profissionais da saúde não são preparados para lidar com a morte, uma falha que vem desde a sua formação, onde não são ministradas aulas a respeito desta temática, o que acaba colocando no mercado de trabalho, profissionais preparados apenas tecnicamente e despreparados psiquicamente.²⁰

Em algumas de suas obras Kübler-Ross⁶ e Kovács,¹³ apontam a importância de ser incluída nos currículos dos cursos de saúde a temática sobre a morte e a humanização dos atendimentos ao paciente terminal, fazendo com que os profissionais possuam uma preparação especial e não saibam apenas sobre questões científicas, mas que possam enxergar todos os pacientes de forma igual, tratando-os com respeito e dignidade.

Aliviar o sofrimento ou ajudar uma pessoa a morrer é um dos ofícios mais difíceis para o profissional de saúde. Não poder curar não significa fracasso, mas sim um reconhecimento dos próprios limites da técnica.²¹

É necessário investir em uma formação continuada, em criação de grupos de apoio aos profissionais da saúde para favorecer as despedidas, prepará-los para o processo de separação, comunicação e suporte, estimulando assim os participantes a falar sobre os problemas, as dificuldades e angústias que surgem no cuidado de clientes terminais, suas famílias e seus sentimentos.²²

Considerações finais

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a compreensão de como o profissional da área da saúde lida e vivencia a morte, podendo identificar quais os mecanismos de defesas são utilizados por eles que podem colaborar ou não para um melhor enfrentamento. Foi possível analisar que o psicólogo inserido no contexto hospitalar tem o seu papel pautado na intermediação entre o diálogo do paciente-família-equipe, porém seu trabalho vem se ampliando e abrangendo o suporte a equipe de saúde que passa por situações de perda de um paciente.

Percebe-se que os conteúdos/assuntos relacionados a morte, vem ganhando espaço no campo de discussão científica, isso tornou-se possível a partir da (re)humanização da morte, onde torna-se necessário que os profissionais reavaliem sua prática e passem a cuidar da

pessoa e não apenas da doença. Para que isso venha a se tornar possível, a diversos trabalhos no campo teórico que abordam a questão do manejo das situações de perda.

É necessário que os profissionais da saúde recebam um acompanhamento psicológico, sejam eles em grupo ou individuais, para que possam refletir e analisar as questões que são pertinentes a perda e a morte, possibilitando a oportunidade de trabalhar suas angústias e as emoções advindas dos vínculos que são estabelecidos com os pacientes e familiares.

A temática sobre a morte e o morrer trata de uma pauta inesgotável, existindo diversos trabalhos a respeito das dificuldades de enfrentamento, trazendo uma grande contribuição para o meio acadêmico da área da saúde. Deste modo, fica evidente a importância da Educação Permanente, para que os profissionais passem a enxergar o indivíduo de maneira global e não fiquem estagnados somente ao cuidado técnico, estabelecendo um cuidado mais humanizado, para que estejam cada vez mais aptos para lidar com situações de perdas, com a sensibilidade em situações de morte, com o manejo da dor e do sofrimento e os conflitos decorrentes das situações de tensão, tipicamente vivenciados nesse momento.

Referências

1. Kastenbaum R, Aisenberg R. *Psicologia da morte*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1983.
2. Ariès P. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.
3. Esslinger I. *O paciente, a equipe de saúde e o cuidador: de quem é a vida, afinal? um estudo acerca do morrer com dignidade* [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003. [Citado 15 jul 2016]. Disponível em: <http://bvs.fapesp.br/pt/publicacao/5914/o-paciente-a-equipe-de-saude-e-o-cuidador-de-quem-e-a-vida-a/>
4. Lima G. Contribuições da tanatologia no processo de morrer. *Rev. Psicologia de IMED* [Internet]. 2009 [citado 13 maio 2015];1(2):220-230. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/31>.
5. Oliveira MLA, Anchieta VLP. Manifestações psíquicas dos estudantes em conclusão do curso de medicina diante da perda do primeiro paciente. *Psicópio: Rev. Virtual de Psicologia Hosp. Saúde* [Internet] 2006. [citado em 01 nov 2015]; 2(3). Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/313310134/psicopio3>.
6. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
7. Fischer JMK. [et al]. *Manual de tanatologia*. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado; 2007.
8. Camon VAA, Trucharte FAR et al. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2,ed. rev. ampl. São Paulo: Cengage Learning; 2010.
9. Medeiros LA, Lustosa MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev. SBPH* [Internet] 2011. [citado em 05 maio 2015]; 14(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a13.pdf>.
10. Alves CFO. *Entre o cuidar e o sofrer: o cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/ profissionais de saúde mental*. [dissertação] [Internet] Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2005. [Citado 05 jul 2015]. Disponível em: http://www.unicap.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=61.
11. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2006 [Citado 07 nov 2015]; 8(1):9-16. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm.
12. Brêtas JR. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 [Citado 20 mar 2015]; 40(4):477-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400005&script=sci_arttext.
13. Kovács MJ. *Educação para morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP; 2003.
14. Pitta A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 3ed. São Paulo; 1994.
15. Gambatto R, Carli FC, Guarienti RF, Silva ALP, Prado AB. Mecanismos de defesa utilizados por profissionais de saúde no tratamento de câncer de mama. [Internet]. *Psicol Am Lat* 2006 maio [Citado 07 nov 2015];(6). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000200005.
16. Coelho KAC. A participação dos profissionais de saúde no processo de morte em pacientes hospitalizados: um estudo dos relatos de experiência na produção científica nacional. [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso] Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais/FACICA; 2008. [Citado 07 nov 2015] Disponível em: <http://bibliotecavirtual.facica.com.br/documentos/2/49.pdf>.
17. Costa VASF et al. Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. *Rev. SBPH* [Internet]. 2009 [Citado 10 maio 2015]; 12(1):113-134. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582009000100009&script=sci_arttext.
18. Mosimann, LTNQ, Lustosa MA. *Rev. A Psicologia hospitalar e o hospital*. *Rev. SBPH* [Internet]. 2011 Jan/Jun [Citado 07 nov 2015];14(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a12.pdf>.
19. Brandt JA. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. *Rev SPAGESP*. 2009; 10(1):48-55. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v10n1/v10n1a07.pdf>. Acesso em: 07 de novembro 2015.
20. Ferreira SMS. *As atitudes do enfermeiro diante da morte*. [Monografia Bacharelado em Enfermagem]. Aracaju: Departamento de Enfermagem e Nutrição. Universidade Federal de Sergipe; 2002.

²¹. Mercês NNA. O significado da morte para acadêmicos de enfermagem. [Internet] Anais do 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2005 nov 7; Goiânia. [Citado 05 maio 2015] Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/2024.htm>>.

²². Silva PC et al. Contribuição dos grupos balint na relação médico-paciente: um relato de experiência. [Internet] 2013. [Citado 03 nov 2015] Disponível em: <http://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/264>.