

# OS IMPACTOS EMOCIONAIS SOFRIDOS PELO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA FRENTE À MORTE EM CONTEXTO HOSPITALAR

## EMOTIONAL IMPACTS EXPERIENCED BY THE PSYCHOLOGY PROFESSIONAL IN FACE OF DEATH IN THE HOSPITAL CONTEXT

Adriana Francisca Santana de Carvalho Freitas<sup>1</sup>

Samanta Aparecida de Oliveira<sup>2</sup>

FREITAS, A. F. S. C.; OLIVEIRA, S. A. Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. **Akrópolis** Umuarama, v. 18, n. 4, p. 263-273, out./dez. 2010.

**RESUMO:** Morrer é parte integrante da vida e é tão natural como nascer, mas enquanto o nascimento é motivo de comemoração, a morte transforma-se num terrível e inexplicável assunto que ainda é evitado por algumas pessoas. O propósito deste estudo foi analisar as repercussões da morte do paciente e suas implicações na vida pessoal do psicólogo e na sua atuação profissional no âmbito hospitalar. Procurou-se também investigar as principais dificuldades do profissional de psicologia perante a morte neste contexto. Participaram da pesquisa sete psicólogos atuantes no Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo – SP e os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. As falas foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas e analisadas por intermédio da técnica da análise de conteúdo. Com a análise observou-se diferenças na forma de enfrentamento de situações de perda/luto entre os profissionais que atuam nos diversos setores do hospital. Pode-se afirmar, por meio dos dados coletados, que durante a convivência do psicólogo com o paciente assistido cria-se uma relação afetiva, a qual é basilar na ocasião de óbito. Nestes casos, o profissional pode vivenciar o luto e tal sentimento, geralmente, é enfrentado com o auxílio de psicoterapia e/ou supervisão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospital; Luto; Morte; Psicólogo hospitalar.

**ABSTRACT:** To die is integral part of the life and it is as natural as to be born, but while the birth is reason of commemoration, the death changes in a terrible and inexplicable subject that is still avoided by some people. The purpose of this study was to analyze the repercussions of death of the patient and their implications in the personal life of psychologist and in his/her professional performance in the hospital extent. It was also tried to investigate the main difficulties of the psychology professional before the death in this context. Seven psychologists that work actively in the Israeli Hospital Albert Einstein in São Paulo-SP had a special participation in this research and some data were collected through semi-structured interview. The speeches were recorded in audio and, later transcribed and analyzed through the technique of the content analysis. With the analysis it was observed differences in the form of confrontation of situations of death of somebody among the professionals that act in the several sections of the hospital. It can be affirmed, through the collected data that during the company of the psychologist with the attended patient grows up an affectionate relationship, which is basic in the occasion of death. In these cases, the professional can live the mourning and such feeling is usually faced with the assistance of psychotherapy and/or supervision.

**KEYWORDS:** Hospital; Mourning; Death; Hospital Psychologist.

<sup>1</sup>Psicóloga - Formação: Psicologia / 2009  
Instituição: Centro Universitário de Lavras  
- UNILAVRAS. Pós Graduada em Gestão  
Estratégica de Pessoas - MBA. Endereço:  
Rua: Léo Rogério de Oliveira, nº 245, Colina  
da Serra. Lavras/ MG CEP: 37200 000  
Email: euadriana@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga - Formação: Psicologia / 2009  
Instituição: Centro Universitário de Lavras  
- UNILAVRAS. Pós Graduada em Gestão  
Estratégica de Pessoas - MBA. Endereço:  
Rua: Antônio Pereira, nº 89 , Costa Pinto  
Lavras/ MG CEP: 37200 000  
Email: samantaaoliveira@yahoo.com.br

Recebido em março/2010  
Aceito em junho/2010

## 1 - INTRODUÇÃO

Pensar na finitude da vida é um processo difícil. Esse é um tema em que não há como se esquivar, principalmente, quando se depara com a certeza de que um dia a vida chega ao fim. Afinal, morrer é parte integrante da vida e é tão natural como nascer; mas enquanto o nascimento é motivo de comemoração, a morte transforma-se num terrível e inexplicável tema, muitas vezes, a ser abordado, ou mesmo evitado.

O processo do luto é uma etapa em que os indivíduos passam depois de perder um ente querido, podendo ter uma duração de dias, meses ou até mesmo anos, quando não bem elaborado. O luto define-se como processos e estratégias mentais, em que o sujeito lança mão na tentativa de restabelecer o equilíbrio emocional e cognitivo. O luto é, portanto, um procedimento de reconstituição do sujeito diante de uma perda.

Para Cassorla (1992, p. 103), “durante o trabalho do luto o ser humano deve recolher sua libido, suas fantasias destrutivas que estavam dirigidas ao objeto perdido”. Na concepção de Freud (1996), essa energia se volta para o próprio ego, para a figura morta agora introjetada e, o mundo se torna pobre e vazio. O processo do luto é um fator complexo e tem que ser bem elaborado para não se tornar um luto patológico ou de quadros melancólicos.

Psicólogos que atuam em hospitais diariamente lidam com situações difíceis, como informar ao paciente o diagnóstico médico ou prognóstico, convencer pacientes que estão em situação de risco a aceitar a transferência para uma UTI e, até mesmo, em casos mais extremos, informar à família a morte de um ente querido. Os psicólogos em um hospital são vistos como pessoas capazes de diminuir a angústia e o sofrimento alheio. No entanto, o que muitas vezes não se percebe é que os psicólogos, eventualmente, podem ter certa dificuldade para lidar com as próprias questões sobre a morte, provocadas a partir da morte de algum paciente, vivenciando, a seu modo, o luto.

A partir desses aspectos, surgiu o interesse de analisar as repercussões da morte do paciente e suas implicações na vida pessoal do psicólogo, e na sua atuação profissional no âmbito hospitalar. Procurou-se também investigar e compreender as principais dificuldades enfrentadas pelo profissional de psicologia perante a

morte e o luto no contexto hospitalar no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo – SP.

Vale ressaltar que, a escolha deste hospital, para a realização da pesquisa, foi relevante por ser um hospital de alta complexidade, em nível nacional, e por ter maior número de psicólogos em seus quadros de profissionais de saúde, aptos a atender pacientes com necessidades de apoio psicológico. Assim, este local propiciou uma singular oportunidade para se compreender as questões que envolvem a morte e o luto vivenciados pelos profissionais de psicologia em contexto hospitalar de uma forma mais ampla, em relação às diversas áreas de atuação destes dentro do hospital.

Neste curto texto pretende-se apresentar as reflexões que fundamentaram as observações sobre o tema “morte” e sua repercussão e implicações na vida pessoal e atuação profissional do psicólogo no âmbito hospitalar. Neste estudo entende-se que as repercussões e implicações da morte de pacientes nos profissionais entrevistados podem ser comparadas ao fenômeno do luto, de acordo com as considerações da psicanálise (Freud, 1996).

## 2 - O psicólogo hospitalar e sua relação com a morte

Para Rodrigues (2008), a psicologia hospitalar tem como principal objetivo minimizar no paciente o sofrimento causado pela hospitalização, bem como prevenir futuras sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização. Para o mesmo autor, é muito clara a evidência de que cada vez mais um maior de patologias têm seu quadro clínico agravado a partir de complicações emocionais do paciente. Daí a importância da atuação do psicólogo no hospital.

Tal trabalho do psicólogo se amplia para além do paciente, abrangendo, com isso, a dor da família. Assim, além do trabalho realizado em torno da doença, da internação e do tratamento do paciente, há o apoio à família e, também, à equipe médica. Em termos gerais, cabe ao psicólogo, em um hospital, facilitar o diálogo entre os envolvidos (EBLING, s/d).

Uma das formas para aumentar a eficácia da atuação do psicólogo no hospital, para além dos conhecimentos técnicos, específicos e adaptativos para a intervenção hospitalar, é o fato de este ter o conhecimento dos aspectos físicos e da doença que envolve a clientela assis-

tida, contribuindo para um melhor ajustamento do paciente à doença e à hospitalização (BAPTISTA e FURQUIM, 2003).

Além das questões que envolvem a doença, o tratamento e a cura das enfermidades dos pacientes, a morte sempre esteve, e ainda está, presente no cotidiano dos profissionais da área de saúde. Nesta perspectiva, pode-se afirmar que também os psicólogos vivenciam este processo. A morte, em contexto hospitalar, torna-se, em certo sentido, uma companheira diária de trabalho.

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e, portanto, reações emocionais que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta. O conceito tradicional de morte biológica definida como o instante do cessamento dos batimentos cardíacos tornou-se obsoleto. A morte é vista como um processo, como um fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou evento.

Para Verdade (2006), vivemos em uma cultura permeada pela negação da morte em que com nosso otimismo cego, aceitamos palavras de consolo e autoajuda, que são colocadas em nossa boca na tentativa de eliminar a dor e/ou sofrimento. No entanto, essa aceitação deixa-nos mais deprimidos, solitários e sofredores.

A palavra morte traz consigo muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza. A confrontação regular com o processo de morrer, com a morte e com o luto é realidade constante na vida dos profissionais de saúde, que nem sempre estão preparados para lidar com esse fenômeno (FRANÇA E BATOMÉ, 2005).

A psicanálise vem questionando se em nosso inconsciente poderia haver, de certa forma, alguma representação da morte; mas, Freud (1996) relata que isso não poderia ocorrer por ser uma experiência que nunca foi vivida. Dessa forma, não há como estar em nosso inconsciente. As fantasias inconscientes correspondem a revivências mais primitivas (KOVÁCS, 1992). Desse modo, vê-se mesmo que a morte não se apresenta no inconsciente. Ela pode ser encontrada no consciente e em nosso cotidiano de várias formas, e sempre causando reações pessoais muito diversificadas, além de que a morte física será a última fase em que o indivíduo irá atravessar.

Verdade (2006) propõe que é possível encarar a morte com contingências da materialidade da vida terrestre, aceitando-a como fato inevitável da existência. No entanto, percebe-se que não é tão simples assim a aceitação da morte, pois, esse assunto não é debatido facilmente pela sociedade. Chegam a causar surpresa e desconforto devido à vasta negação da morte nas subjetividades, intrasubjetividades e intersubjetividades. Ainda Verdade (2006), relata que problemas psicológicos de negação da morte estão interligados com problemas sociais específicos, relacionados às práticas e atitudes predominantes diante da morte, principalmente nos centros urbanos, onde a morte é empurrada para os bastidores da vida social.

A partir dessa fala da autora é possível levantar a hipótese de que vivemos em uma cultura que tem uma ampla negação da morte. Desse modo é preciso esclarecer dúvidas, assumir o conhecimento, aceitá-la ou auxiliar o enfermo terminal e seus familiares para a aceitação dessa terminalidade da vida; mas isso não acontece. A população em geral tem uma resistência a assuntos relativos à morte.

Para Rosa (2006), a morte deveria ser considerada pela solidariedade, reflexão e partilha. Momento em que se possibilita encará-la com serenidade ao lado de pessoas importantes de nossa convivência, com amigos e família, tornando-a mais natural. Mas, devido à falta de uma vida social de valores e sentido, o homem encara a morte como um pesadelo, pois, aprendeu a valorizar e a conduzi-la na medida do material. Valoriza-se mais a vida e esquece-se de aceitar a morte.

Para Cassorla (1992), apud Tada e Kovács (2007), a negação da morte compreende muitos fatores, os quais podem ser percebidos frente a situações que ocorrem perante ela. Atitudes, como agir de forma errônea diante um conhecido que perdeu um ente querido, não lhe dar os pêsames, evitar ir ao velório ou contar piadas, podem colaborar para uma percepção distorcida de que nada aconteceu para não vivenciar o sentimento de dor e sofrimento pela perda e, com isso, retornar a rotina diária.

De acordo com Tada e Kovács (2007), foi somente a partir da década de sessenta, com Elizabeth Kubler-Ross, que se deu início aos estudos e às discussões sobre a morte, em que se buscava um entendimento mais humanizado nos hospitais.

Junqueira e Kovács (2008) destacam que na formação do psicólogo há pouco espaço para reflexões sobre o tema da morte, embora já existam algumas iniciativas em nível de graduação, pós-graduação e extensão. As autoras enfatizam a importância da inserção do tema morte na formação do psicólogo, porque, como profissional da área de saúde, ao lado de médicos e enfermeiros, a morte passou a fazer parte de seu cotidiano profissional.

Assim, ainda que lentamente as universidades têm inserindo temas de morte e morrer, todavia, estes são temas que ainda são pouco discutidos nos cursos de graduação, como vemos nos postulados de Angerami-Camon (2001), citado por Moro (2006 p. 09).

É como se houvesse uma necessidade premente da morte deixar de ser temática merecedora de atenção apenas e tão somente de religiosos. É interessante observar-se nesse sentido que a maioria das faculdades de medicina e psicologia sequer tem espaço em suas estruturas programáticas para a discussão dessa temática. Assim, esses profissionais, ao deixarem as lides acadêmicas e ingressar numa atividade específica, onde a morte surja como possibilidade real, terá que adquirir as condições necessárias para tal abordagem de maneira intuitiva, e muitas vezes sequer sem condições emocionais para tal. É fato que a morte sempre é uma vivência única, pessoal e intransferível cujos sentimentos diante de sua ocorrência são igualmente peculiares a cada indivíduo, mas a ausência de uma discussão sistematizada sobre a morte e suas implicações na existência humana é, no mínimo, um total acinte a essas formações acadêmicas.

Todavia, entende-se que a morte, como parte do desenvolvimento humano, pode influenciar na qualidade de vida de profissionais da área de saúde que lidam direta e diariamente com ela, bem como com a maneira como esses profissionais se interagem com o processo de morte e morrer. Os profissionais de saúde constantemente se confrontam com a morte e o sofrimento.

Acredita-se que alguns profissionais de saúde lidam com a morte de forma técnica e profissional, enquanto outros podem, muitas vezes, apresentar sentimentos e comportamentos característicos de fragilidade emocional pelo paciente que vêm a óbito. Numa ou noutra forma

de encarar o sofrimento alheio, contudo, talvez não se sintam preparados para lidar com a morte enquanto seres humanos.

Freitas (2008) ressalta que, conforme a atuação profissional e/ou especificidade médica, os sentimentos e expectativas diante da morte para esses profissionais são diferentes. Médicos oncologistas, médicos pneumologistas, enfermeiras, psicólogos etc., cada um reage à situação de morte de maneira muitas vezes distinta.

Conforme o autor supracitado, o profissional de saúde, neste contexto, se vê diante de duas espécies de angústias: a repetição das mortes e a impossibilidade de dominá-la reenvia o sujeito ao fantasma de sua própria morte (fragilidade); e, a morte de um paciente reenvia o sujeito a experiências anteriores de confrontação com a morte de pessoas queridas e familiares (necessidade de retirada de investimentos afetivos).

As manifestações comportamentais e emocionais diante da morte nesses profissionais estão relacionadas às exigências de suas funções e os efeitos dessas exigências podem, supostamente, influenciar a forma como se percebem e percebem o outro em termos afetivos, mentais e comportamentais (FREITAS, 2008).

A partir do momento em que a morte é encarada como um tabu, torna-se penoso encará-la de frente. Para o profissional que ajuda o paciente a vivenciar a eminência de sua morte ou o morrer com serenidade; que proporciona aos pacientes palavras que os façam se sentir melhor, torna-se necessário, num processo de empatia, que falem, também, de seus sentimentos, exponham suas angústias, seus medos, de forma a que se entristeçam, mas não se sintam culpados.

### **3 - Sobre a morte: dos dados coletados às reflexões possíveis**

Para este estudo foram entrevistados sete psicólogos, profissionais do hospital Israelita Albert Einstein, no ano de 2009. O instrumento utilizado para a efetivação da presente pesquisa foi a entrevista semiestruturada, composta por oito questões que buscavam investigar e permitir compreender as principais dificuldades do profissional de psicologia, perante a morte e o luto no contexto hospitalar. Tais questões foram divididas em: uma questão para dados pessoais, uma para história de vida; e seis para atitudes

diante da morte e o luto o contexto hospitalar.

Para coleta de dados foi utilizado um gravador. Posteriormente as entrevistas foram transcritas para análise. As respostas/dados obtidos por meio das entrevistas foram analisadas, tendo como suporte o método da análise de conteúdo. A partir da utilização deste método torna-se possível “a descrição de mecanismos de que a priori não detínhamos a compreensão” (BARDIN, 1977, p. 29). Para a preservação da identidade dos entrevistados seus nomes foram alterados.

A partir dos dados coletados para este estudo, foi-nos possível elaborar algumas reflexões sobre a questão da repercussão da morte do paciente, suas implicações na vida pessoal do psicólogo e na atuação do profissional no âmbito hospitalar.

### **A morte sob a percepção dos profissionais de psicologia**

A morte é um evento biológico que encerra, portanto, uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta. O conceito tradicional de morte biológica definido como o do fim dos batimentos cardíacos não pode ser mais considerado em uso. Já que a morte é vista como um processo, como um fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou evento. Assim, a morte é algo que para os profissionais de saúde faz parte de seu cotidiano de trabalho, não só a morte de um paciente, mas de muitos e de diversas formas. O que muda é a percepções deste ao se deparar com a morte e a sua capacidade e atitude para enfrentá-la. Para Trendin et al (2007), a morte tem diversos significados e estes variam de pessoa para pessoa.

Com relação à questão de como os profissionais vêem a morte, percebeu-se que os profissionais acreditam que ela seja um processo natural. Neste sentido, abaixo algumas falas que nos mostram isso.

- “Sim, acho difícil você trabalhar num hospital e não perceber que (a morte) é um processo natural” (Tânia 13/07/2009).
- “Eu lido com a morte como um processo natural. Acho que a gente sente a falta do convívio com a pessoa que partiu. Mas, não vejo a morte como uma tragédia,

como alguma coisa extremamente ruim. Acho que é difícil a pessoa conviver com a perda, com a saudade, com todas as coisas” (Lucimara 13/07/2009).

- “[...] Morte é triste, mas é um processo natural [...]” (Fábia 13/07/2009).
- “A morte é um processo da vida, onde você aprende a entender esse fenômeno e a lidar com ela, onde vai observando situações da vida (lidando com a morte), e falando sobre a morte vai desmistificando” (Camila 13/07/2009).

Os profissionais de saúde, bem como o psicólogo, se confrontam com a morte constantemente, e nessas pode apresentar sentimentos de angústia ou até mesmo compreendê-la como um processo natural que não deve ser desvinculado da vida, e sim integrado à ela de forma a valorizá-la, pois não há como evitá-la.

Há outras concepções para a morte no ideário dos profissionais de saúde, aos quais tivemos contato. Uma concepção interessante pode ser observada diante da fala de Simoni, que acredita que a morte seja um processo natural, no entanto, pode-se observar que para ela, a morte de uma criança não é considerado um processo tão natural. Essa concepção, que parece contradizer sua própria posição é explicada pela profissional com a afirmação de que a morte da criança “é contra o fluxo natural da vida”. Assim, segue a transcrição das falas:

- “Eu acredito que sim!” “[...] eu trabalho na Unidade Materna Infantil, então, trabalho com a morte em situações não muito usuais, então, a gente não imagina que é natural uma criança morrer. Eu acho natural morrer, eu não acho que, enfim, é fácil pensar dessa maneira quando se fala de uma criança, anda contra o fluxo natural da vida” (Simoni 13/07/2009).
- “[...] a morte de uma criança tem um impacto muito maior do que quando a de um adulto, porque do adulto é como, bom, tem todo um percurso natural da vida e até tem essa parte, a pessoa já fez coisas, construiu coisas, então pela criança é muito mais sofrido [...]” (Sueli, 13/07/2009).

Percebe-se que nestas declarações, a morte é para o profissional já atuante na área da saúde um evento natural, que se segue ao próprio processo do viver. Logo não deve ser considerada como um tabu, a não ser quando

se fala da morte de uma criança, onde essa sim pode ser sentida de uma maneira muito mais angustiante.

### **O profissional de psicologia diante da morte e o luto**

Na medida em que o profissional cria um vínculo com o paciente as trocas afetivas se tornam mais prementes, neste sentido, é esperado que a possível perda deste paciente se torne mais sentida; acredita-se que pacientes que tenham uma longa história de internação crie uma história comum com o profissional que o atende. Afinal, o profissional passou por todas as etapas juntamente com o paciente, fazendo com que este, na medida do possível, entendesse o que está se passando, com que elabore sua estadia em tratamento hospitalar e, ainda, a depender da situação, elaborasse sua morte e, por conseguinte, a despedida junto e conjuntamente com seus familiares.

Ressalta-se e reafirma-se que, em alguns casos, estes momentos em que o psicólogo ouve o paciente, podem não ser tomados como uma intervenção, e sim um espaço e momento proporcionado ao paciente para que se sinta à vontade para chorar, ficar em silêncio, ou apenas conversar, buscando meios terapêuticos em que o sujeito assuma seu papel de agente de mudança.

O psicólogo procura compreender o paciente em seu sofrimento, sua angústia, buscando compreender as formas em que este estrutura suas defesas, fazendo com que o paciente elabore sua vida de uma maneira que consiga novamente encontrar meios que lhe permitam promover seu bem estar físico e mental. Respeitar esses momentos finais que são importantes tanto para o paciente quanto sua família é a grande contribuição do psicólogo.

Esse sentimento de perda torna-se, também, necessário ser trabalhado com os familiares, que em alguns momentos experimentam a angústia da falta e desenvolvem defesas como a negação da morte de seu ente querido. Em alguns casos bem mais que o próprio paciente, que por ventura já possa estar numa fase de aceitação (Kluber-Ross, 1998). O que pode ser explicitado na fala abaixo:

- “Pelo paciente ter morrido não senti a perda, mas pela família, que me deixou

muito sofrida” (Lucimara, 13/07/2009).

Observa-se que o papel que o psicólogo desempenha é de suma importância, logo cabe a esse profissional, estar preparado emocionalmente para lidar com essas situações presentes no contexto hospitalar, e que tenha conhecimentos necessários dos casos que lhe surgem; mas, vale ressaltar que ele não está imune aos sentimentos de dor e angústia ao se confrontar com a morte.

Neste contexto, cabe ao psicólogo, ao perceber que está passando por momentos de angústia não se reprimir, e sim procurar ajuda, seja por meio de uma análise, de uma supervisão e até mesmo com refúgio em alguma forma de teoria. Afinal, o psicólogo precisa trabalhar essas questões em sua própria vida, para que possa elaborar, em si mesmo, as questões que envolvem o morrer. Nota-se tais questões na transcrição abaixo de Sueli e Fábria.

- “Então, eu acho que é sempre muito difícil, principalmente quando um paciente que tem um vínculo longo, então é algo que produz tristeza. Eu acho que é fundamental que tenha análise, que tenha supervisão, a teoria. A gente precisa contar com vários instrumentos para ter uma estrutura mesmo, nesse momento, e conseguir ser útil ali nessa família, para o paciente, para a equipe; porque a equipe sofre também demais; principalmente um paciente que tem uma longa internação, que fez um vínculo com todo mundo e acaba falecendo” (Sueli, 13/07/2003).
- “[...] já fiquei muito mais angustiada do que eu fico, a gente cria assim uma capacidade de se distanciar mais, apesar de que já aconteceu de eu ir a velório falar com a família, não é um distanciamento nesse sentido, mas, não sei, acho que a gente acaba entendendo mesmo como um processo natural e isso ajuda muito a elaborar o luto, e o tipo de vínculo que a gente faz com o paciente é diferente mesmo [...]” (Fábria, 13/07/2009).

Um fator relevante que contribui com certa dificuldade de atuação do profissional frente à iminência da morte e o luto é a sua formação acadêmica. Quase sempre a formação destes profissionais são voltadas para a área clínica, focada em atuações no consultório, com poucas ou até mesmo nenhuma disciplina específica na

área de saúde, quanto menos alguma disciplina em que se possa trabalhar as questões envolvidas no morrer. Nesse sentido, pode-se perceber que é exatamente após a graduação que os então recém-formados necessitam de cursos de especializações. Afinal, o contexto hospitalar exige tanto o conhecimento teórico quanto o conhecimento técnico específico.

Kovács (2002), citado, por Moro (2006) defende algumas alterações que devem ser ajustadas no currículo de formação de profissionais de saúde, mais especificamente na formação do psicólogo.

Parece-nos que este momento de reflexão e eventual ampliação do currículo, a inserção do tema morte, em suas várias abordagens estâncias, poderia ser pensada, incluindo módulos interdisciplinares e uma diversidade de abordagens para perceber e compreender fenômenos psicológicos, principalmente diante de um tema tão complexo e abrangente como é a questão da morte. [...] Um programa de psicologia que tenha um leque de opções sobre os mais variados assuntos permite que os alunos busquem as disciplinas de acordo com seus interesses. E nesse sentido que se percebe a importância do estudo desta questão pela psicologia, como conjecturamos a escolha da psicologia na busca de alto conhecimento pode envolver, mesmo que de forma sublimar uma busca de compreensão e reflexão sobre a questão da finitude, portanto a morte (p. 7).

É útil enfatizar que alguns profissionais saem da graduação sem estarem preparados para lidar com a questão da morte, devido a uma deficiência em seu currículo durante a graduação. Nesta situação, esse profissional pode se deparar com algumas situações inesperadas que exigem, essa habilidade para lidar e atuar em situações em que a morte e os sentimentos que esta causa estejam presentes.

Torna-se, portanto, importante refletir, ainda que na graduação, as questões relacionadas à morte e os fenômenos que podem surgir entre paciente e profissional de psicologia, para que este tenha condições, não apenas para dar o auxílio necessário ao paciente e à sua família, como também que o prepare para saber lidar com suas próprias angústias e sofrimentos em relação a perda.

- “Acho que esse é o impacto dessa esco-

lha profissional que eu fiz que é precisar mesmo elaborar essa questão da perda no dia a dia, por isso que eu não tenho nada na minha história familiar, mas acho que eu tenho de pacientes é bastante [...]. [...] as maiores perdas que eu vivo na minha vida tem haver com o meu trabalho, são bem freqüentes, acho que desde que eu fui para o hospital eu perdi muitos pacientes, não tem nem como saber quantos e sempre são difíceis [...]” (Sueli, 13/07/2009).

Diante dessa fala observa-se a hipótese de que essa entrevistada aprendeu a lidar com a morte em sua prática hospitalar, pois não teve antes, ainda na graduação, um embasamento teórico e/ou prático que fizesse com que ela aprendesse a como lidar com este fenômeno/processo da morte e do luto.

De acordo com Bromberg (1996), a morte de um paciente causa um impacto muito grande na identidade pessoal e profissional de toda a equipe que cuida do paciente por mais que seja previsível e até esperada, bem nos casos dos pacientes terminais. Os profissionais não conseguem lidar com as situações de lutos antecipatórios existentes, pois o confronto com a própria mortalidade e com lutos revividos é inevitável.

Pode ser observado nas entrevistas realizadas que os psicólogos entrevistados sentem a morte do paciente; alguns sentem mais, talvez devido aos vínculos que se criam, e outros menos, pois tentam ser o mais profissional possível.

- “Tentar ser o mais profissional possível, quem trabalha na saúde vai ter pacientes que vão falecer, acho que se você vai sempre lembrar do paciente que falece, acho que vão todos, alguns você tem um certo registro, mas tem que aprender. Mas cada um com uma maneira diferente de lidar. Acredito que consigo lidar com a morte” (Tânia, 13/07/2009).

A vida no hospital é uma vida de relações, entre profissionais e equipes multidisciplinares, pacientes, familiares dos outros pacientes, e entre estes e a administração do hospital. Contudo, para Baptista e Furquim (2003, p.27), cabe ao psicólogo ser um agente facilitador nas relações entre a equipe de saúde e paciente/família. Já, que o psicólogo hospitalar lida com este fenômeno da morte diariamente. Porém, a alguns pro-

fissionais que estão mais bem preparados para essa tarefa e outros, às vezes sem condições para lidar com ela. Assim, alguns psicólogos quando estão atuando junto ao paciente próximo de morrer evitam criar vínculos intensos, e procuram realizar suas atividades de uma maneira em que dão mais ênfase as suas técnicas, ou seja, mais especificamente a sua atuação, para assim se proteger diante do envolvimento com o sofrimento da morte.

### **Atuações dos profissionais de psicologia nos diversos setores do hospital**

No que se refere à atuação dos profissionais de psicologia nos setores do hospital, observou-se diferentes formas de lidar e atuar diante da experiência da morte de acordo com o setor que trabalha. São os setores de oncologia, Clínica médica cirúrgica, Pacientes graves, Materno infantil, Hemodiálise e Núcleo de medicina psicossomática.

Para Venâncio (2004), o psicólogo que atua na oncologia deve intervir de forma que prepare o paciente para lidar com o diagnóstico, e posteriormente com as dificuldades decorrentes do tratamento, ajudando-o a desenvolver estratégias para enfrentar as situações que possam a vir acontecer, mostrando a realidade dos fatos, pois os pacientes bem informados reagem melhor ao tratamento. O que pode ser afirmado na fala abaixo:

- “Essa questão da morte acho que sempre passa por uma função de escuta do profissional, acho que é claro que acontece intervenções, mas acho que a angústia é tamanha, que essa possibilidade de oferecer um espaço para a pessoa dizer esse sofrimento, das suas fantasias, dos medos, isso é muito terapêutico” (Sueli, 13/07/2009).

O que se observa diante desta fala é que a escuta é uma das técnicas mais utilizadas, pois promove ao paciente um acolhimento para falarem de seus sentimentos diante da morte.

Já na Clínica médica cirúrgica a atuação do psicólogo acontece em três etapas, no pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório em que se deve orientar o paciente de como será o procedimento cirúrgico, desmistificar o paciente a aspectos relacionados à ansiedade, sentimentos, fantasias e expectativas (OLIVEIRA, 2009).

- “[...] clínica médica é uma área que os pacientes têm um prognóstico melhor [...] quando ele vai pra clinica medica, ele ta estável. Muitas vezes o paciente tem alta e não vai a óbito [...]. [...] Mas pode acontecer de algum paciente estar bem e piorarem e ir para Semi ou UTI [...]” (Tânia, 13/07/2009).

Com isso, observa-se que o profissional que atua neste setor não lida diretamente com a morte, seu papel é preparar pacientes que irão passar por processo cirúrgico. Mas são raros os casos em que algum paciente tem uma complicação, e que é preciso ser encaminhado para uma Semi ou UTI; pois quando ele vai para a clínica médica ele está estável, não precisa de aparelhos. Nos pacientes graves de acordo com Rodrigues (2006), o psicólogo que trabalha na UTI, tem como objetivo atuar juntamente com o paciente, família e equipe de saúde. O papel do psicólogo neste setor é atuar mais com a família do que com o paciente propriamente dito, já que este algumas vezes encontra-se incapaz de decidir-se por algo. O que pode ser firmado por Lucimara:

- “O que eu encaro é que a morte faz parte de um processo natural. Igual ao nascer, crescer, a morte também vai chegar pra cada um de nós. Então, uns chegam mais cedo, outros mais tarde, enfim, então, pra mim, não me traz grandes sofrimentos. É um pouco mais complicado lidar com o familiar que ta perdendo” [...] (Lucimara, 13/07/2009).

No setor Materno infantil, UTI neonatal, o psicólogo hospitalar depara com uma relevante demanda: o neonato e seus pais, em geral fragilizados perante a internação de seu bebê. Contudo, esta situação pode requerer uma intervenção específica focada ao bebê, nos pais e familiares (TORRES, 2009). O que pode ser percebido na fala abaixo:

- “O nosso papel como psicólogo é ta junto nessa dor, acolhendo e dando a melhor assistência possível” (Simoni, 13/07/2009).

Na Hemodiálise, a atuação do psicólogo tem o objetivo de proporcionar uma melhor adaptação do paciente ao tratamento, promovendo a reabilitação social desse indivíduo, preparando



este e seus familiares para o processo de hospitalização, às cirurgias e à convivência com a cronicidade da doença, visando à atenuação de problemas psíquicos advindos desse processo. O que pode ser descrito na fala abaixo:

- “Tentar fazer com que o paciente tenha autonomia para suas escolhas, onde quer ficar, tirá-lo do desconforto físico, ter como meta fazer escolhas. O paciente tem direito de morrer mas tem que ficar atenta em o que ele quer dizer, se é uma defesa ou não ou se é o cognitivo emocional” (Carla, 13/07/2009).

Busca-se também favorecer o paciente a aquisição de uma nova percepção da sua realidade, podendo até mesmo transformá-la, sem perder, no entanto, os parâmetros de suas limitações.

Núcleo de Medicina Psicossomática, conforme Melo Filho e Burd (2006), citado por Fortes e Baptista (2006), ressalta que o fenômeno da somatização refere-se a um amplo aspecto de condições clínicas, nas quais os pacientes apresentam queixas físicas, sem que se consiga detectar a presença de uma patologia com alterações anatomopatológicas definidas. Tais sintomas são, portanto, reações do organismo a situações vivenciadas de fundo imaginário.

- “Acho que são reações que são esperadas, fazem parte do processo, mas que tem que ser trabalhadas para que a dor seja minimizada dentro do possível” (Meire, 13/07/2009).

Cabe ressaltar também que no caso de pacientes somatizadores, o alvo das intervenções não seria propriamente o sintoma somático, nem sua tradução verbal sem palavras. A ênfase estaria na estimulação, pelo terapeuta, da capacidade do indivíduo (doente) para um progressivo reconhecimento da doença, possibilitando-o a uma interpretação mais clara sobre a doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo surgiu do interesse em compreender e analisar as repercussões da morte do paciente e suas implicações na vida pessoal do psicólogo, e na sua atuação profissional no âmbito hospitalar.

Os resultados aos quais se chegou com

este estudo referem-se a sentimentos e percepções dos psicólogos hospitalares entrevistados, que trabalham no Hospital Israelita Albert Einstein. Com isso, tais percepções, e resultados, não podem ser generalizados para outras situações e/ou outros profissionais, ainda que psicólogos, que também atuam em contexto hospitalar. Nessa perspectiva, não se buscou esgotar a temática analisada.

A partir das entrevistas realizadas com os psicólogos, pode-se compreender que o profissional de psicologia que trabalha no contexto hospitalar está, constantemente, vivenciando o processo da morte, tendo em vista que o psicólogo trabalha com pacientes que, muitas vezes, vão a óbito. Pode-se perceber, ainda, que apesar desses profissionais saberem, supostamente, lidar bem com a morte, muitas vezes, são submetidos a momentos de angústia devido à morte de um paciente, já que conviviam diariamente com o mesmo.

Afirma-se que, durante a convivência do psicólogo com o paciente assistido cria-se uma relação, característica de um vínculo afetivo. Nestas circunstâncias, quando este paciente vai a óbito é comum que se instale, no psicólogo, um sentimento de perda, de falta. Assim, pode-se considerar que a “falta” que esse paciente faz ao morrer se torna angustiante, mesmo para o psicólogo. No entanto, deve-se considerar que a elaboração do luto pelo psicólogo, decorrente da morte de seu paciente, possa ser resolvido mais facilmente que pelos familiares deste, pois tal vivência do luto é sentida com muito mais intensidade pelos familiares.

Possivelmente, a morte de uma criança acarretará maior sofrimento para o profissional de psicologia quando comparado à morte de um paciente adulto, pois, é natural que a morte chegará para cada um de nós, mas pensar na morte de uma criança passa a ser mais doloroso. Afinal, a percepção de que a criança está no início de sua vida é um elemento importante a ser considerado, enquanto o adulto já vivenciou uma boa parte da sua trajetória. Em outras palavras, espera-se que a criança tenha mais tempo para viver e sua morte prematura, como afirmado por um profissional entrevistado, anda contra o fluxo natural da vida.

O fato dos psicólogos lidarem sempre com a morte não descarta a possibilidade de se sentirem tristes diante de uma perda desta magnitude. No entanto, deve-se considerar que

este sentimento é tanto maior quanto mais fortes forem os laços de proximidade entre os profissionais e os pacientes assistidos, ou a carga emocional a eles depositado.

Acredita-se que quando o paciente vai a óbito, os profissionais de psicologia vivenciam o que pode ser considerado como a presença constante do "fantasma" da morte. É possível mesmo pensar que assistir a morte do paciente seja um momento muito difícil, que suscita sensação de tristeza, frustração, impotência e até mesmo culpa por supostas falhas na assistência prestada. Isto se deve ao fato de que assistir o morrer do outro nos remete à reflexão sobre o que mais negamos: a morte.

Deste modo, muitos profissionais utilizam a negação, a fuga e a aparente frieza diante do sofrimento do paciente como mecanismos de defesa para o enfrentamento da situação.

É interessante chamar a atenção para o fato de que a área em que o psicólogo trabalha parece interferir nas formas como este profissional vivencia os processos relativos à morte e o luto. O sentimento da perda, em certo sentido, parece depender de como o profissional age e se relaciona com o paciente e o tempo que este profissional se dedica a atender o mesmo. Se este profissional trabalha em um setor em que não é comum pacientes irem a óbito, os sentimentos em relação a este fato, pode se tornar relativamente insignificante.

A morte é um processo natural e que certamente chegará para cada um de nós. No entanto, para o profissional de psicologia hospitalar, que supostamente convive todos os dias com situações de morte, principalmente quando trabalha em setores em que os pacientes vão a óbito com frequência, torna-se imprescindível que este consiga elaborar os processos de luto de forma mais eficaz.

É importante que o profissional de psicologia tenha em sua prática hospitalar a análise, supervisão e a utilização de teorias para uma compreensão dos fatores e situações que lhe podem causar angústia, que lhe permitam compreender os impactos emocionais diante da perda de um paciente. Este pode ser um suporte eficaz para que estes profissionais consigam enfrentar a morte e o luto de uma maneira mais natural e salutar.

Por fim, percebe-se que os cursos de graduação em Psicologia deveriam fornecer subsídios necessários ao futuro psicólogo para

que ele possa preparar-se para lidar com situações de luto, devido à perda de algum possível paciente que possa vir a ter contato, não somente na área de atuação da psicologia hospitalar; Afinal, a morte como um fato natural, pode ocorrer em qualquer situação em que o psicólogo se faz atuar.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N.; FURQUIM, M. P. Enfermaria de obstetrícia. In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 11-33.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1977.

BROMBERG, M. H. P. F. O psicólogo diante da terminalidade. **Coleção de Cadernos e Estudos e Pesquisas**, São Paulo, n. 1, 1996.

CAMON, V. A. A. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

CASSORLA, M. S. Reflexões sobre a morte e psicanálise. In: KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 96.

EBLING, M. **O que é psicologia hospitalar**. Paraná. Disponível em: <[http://www.uniamerica.br/visaoacademica/o\\_que\\_e\\_psicologia\\_hospitalar/](http://www.uniamerica.br/visaoacademica/o_que_e_psicologia_hospitalar/)>. Acesso em: 7 abr. 2008.

FORTES, S.; BAPTISTA, C. M. A. Família e somatização entendendo suas interações. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. **Doença e família**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006. cap. 15, p. 259.

FRANÇA, M. D.; BATOMÉ, S. P. É possível uma educação para a morte? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 547-548, 2005.

FREITAS, P. **A morte no contexto hospitalar: profissionais de saúde diante da morte**. 2008. Disponível em: <<http://www.psicologiananet.com.br/a-morte-no-contexto-hospitalar-profissionais-de-saude-diante-da-morte/>>. Acesso em: 25 ago. 2009.

FREUD, S. **Obras completas psicológicas de**

**Sigmund Freud:** a história do movimento psicanalítico, artigo sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 269-291, v. 14.

JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVACS, M. J. Alunos de psicologia e educação para a morte. **Psicol. Cienc. Prof.** v. 28, n. 3, p. 506-519, set. 2008.

KOVÁCS, M. J. (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MORO, S. D. A representação da morte para os profissionais da psicologia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 8., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo.

OLIVEIRA, B. **Psicologia hospitalar:** as etapas do trabalho do psicólogo junto ao paciente cirúrgico. 2009. Disponível em: <<http://www.psicologiananet.com.br/psicologia-hospitalar-as-etapas-do-trabalho-do-psicologo-junto-ao-paciente-cirurgico/936/>>. Acesso em: 6 ago. 2009.

RODRIGUES, K. R. P. Abordagem: além do divã. **Psique: ciência & vida**, v. 25, p. 62-69, 2008.

ROSA, R. Tanatologia: uma interpretação. **Agora Revista Eletrônica**, n. 3, p. 18-27, 2006. Disponível em: <[http://www.ceedo.com.br/agora/agora3/tanatologiaumainterpretação\\_rudineidarsa.pdf](http://www.ceedo.com.br/agora/agora3/tanatologiaumainterpretação_rudineidarsa.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2009.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução Paulo Menezes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TADA, I. N. C.; KOVÁCS, M. J. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, mar. 2007.

TORRES, J. C. et al. UTI neonatal: identificando a atuação do psicólogo hospitalar. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, Belo Horizonte, a. 4, n. 8, p. 29-38, 2009. Disponível em: <[http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio\\_n8\\_29.pdf](http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n8_29.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2009.

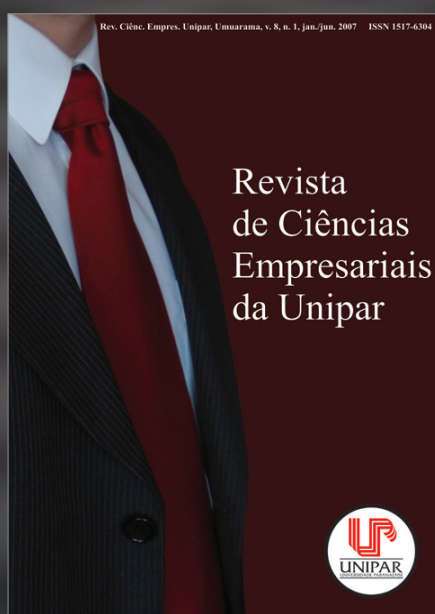
TRENTIN, C. et al. Morte: um estudo comparativo sobre as perspectivas de lidar com a morte. **Akrópolis**, Umuarama, v. 15, n. 3, p. 141-151, jul./set. 2007.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 53-63, 2004. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v01/pdf/revisao3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf)>. Acesso em: 6 ago. 2009.

VERDADE, M. M. **Ecologia mental da morte:** a troca simbólica da alma com a morte. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

# Arquivos de Ciências Empresariais da Unipar

ISSN 1517-6304



- **Publica trabalhos referentes às áreas de Ciências Contábeis, Administração e Economia.**
- **Periodicidade: Semestral**
- **e-mail: [rcempresariais@unipar.br](mailto:rcempresariais@unipar.br)  
<http://revistas.unipar.br/empresarial>**

O CONHECIMENTO NÃO É NADA SE NÃO FOR COMPARTILHADO

