

**A MORTE E O MORRER NO CONTEXTO HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES E FAMILIARES**

*DEATH AND DYING IN THE HOSPITAL CONTEXT: THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL
SUPPORT FOR PATIENTS AND FAMILIES*

Luís Henrique da Silva Costa¹

Psicólogo Clínico – Paço do Lumiar/Maranhão

Psi.luishenrique@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0006-5853-8884>

RESUMO O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sistemático sobre a morte e morrer no contexto hospitalar, ou seja, demonstrar assim a eficácia, a contribuição da psicologia no contexto hospitalar como também descrever a importância que tem o acompanhamento psicológico aos familiares e pacientes em fase terminais. A revisão bibliográfica, ou revisão de literaturas, foi uma análise qualitativa das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento. A escolha da temática surgiu a partir da necessidade desta compreensão em conhecer a importância de ser abordado o assunto morte e como o processo de acompanhamento psicológico pode auxiliar tanto os pacientes como seus familiares. Pretende-se entender quais as estratégias que o psicólogo pode utilizar para os pacientes e familiares nos casos de doenças terminais. Assim sendo, esta monografia vem mostrar que o psicólogo é uma peça fundamental no contexto hospitalar e que sua prática pode de forma significativa amenizar o sofrimento que acomete os pacientes e seus familiares.

1

Palavras-chave Morte e Morrer; Contexto Hospitalar; Acompanhamento Psicológico; Importância do acompanhamento; Acompanhamento Psicológico aos familiares e pacientes.

ABSTRACT This paper aims to present a systematic study on death and dying in the hospital context, that is, to demonstrate the effectiveness, the contribution of psychology in the hospital context and also to describe the importance of psychological follow-up to family members and patients in phase. terminals. The literature review, or literature review, was a qualitative analysis of the broad publications concerning the particular area of knowledge. The choice of the theme arose from the need for this understanding to know the importance of addressing the issue of death and how the process of psychological monitoring can help both patients and their families. It is intended to understand which strategies the psychologist can use for patients and families in cases of terminal illnesses. Thus, this monograph shows that the psychologist is a fundamental piece in the hospital context and that his practice can significantly alleviate the suffering that affects patients and their families.

¹ Psicólogo, Pós-graduado em Tanatologia pela Faculdade UNIBF, Pós-graduado em Cuidados Paliativos pela Faculdade Serra Geral, Pós-graduado em Psicologia Hospitalar

Keywords: Death and Dying; Hospital context; Psychological accompaniment; Importance of follow up; Psychological accompaniment to family members and patients.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que nos dias atuais falar sobre a morte nos hospitais é um assunto delicado que e traz sofrimento a pacientes e a seus familiares. Atualmente, tanto a medicina como a psicologia compreendem que a doença e a morte são fenômenos bastante complexos, comportando várias dimensões: biológica, psicológica e cultural (SIMONETTI, 2016).

Com isso, a escolha por essa temática nos faz voltar no tempo e estudarmos as culturas e povos antigos, tendo-se a impressão de maneira geral que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá. Do ponto de vista psiquiátrico, isto é bastante compreensível e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos (KUBLER-ROSS, 1981).

O estudo justifica-se pelas possíveis contribuições para hospitais e profissionais das áreas afins, no campo acadêmico a nível de pesquisa, a nível social fazer com que tanto o paciente como familiares experimentam a validação dos sentimentos que são aflorados.

Ao falar sobre este assunto dentro de uma perspectiva hospitalar, é importante destacar que cada vez mais a morte torna-se institucionalizada e medicalizada. Há nos hospitais diferentes tipos de aparelhos de alta tecnologia que têm a função de manter o organismo do paciente funcionando e para tal necessita de profissionais capacitados, capazes de manusear estes instrumentos. No entanto, apesar de desenvolvimento, o máximo que se oferece é um prolongamento curto da vida e não um auxílio no entendimento do processo morrer.

Partindo deste princípio, percebeu-se a necessidade de pesquisar mais o tema e como ele é enfrentado, quais as estratégias que os profissionais utilizam na abordagem para levarem esta notícia. Existem reflexões a respeito dos impactos que a temática causa em pacientes terminais, notou-se a relevância do psicólogo enquanto intermediador desse processo e um agente no suporte para o atendimento de todos os envolvidos.

Assim sendo, apresenta-se a seguinte pergunta que norteará a pesquisa: Em meio a todo esse sofrimento que não só acomete o paciente, mas também a seus familiares, que estratégias o psicólogo pode aplicar na promoção de conscientiza-los sobre a morte? É de suma importância que o psicólogo saiba aplicar meios e técnicas com os pacientes e seus familiares.

O objetivo geral é estudar a morte e o morrer no contexto hospitalar, e a importância do acompanhamento psicológico. No sentido de corresponder ao objetivo geral, elaborou-se os seguintes objetivos específicos: discutir os estudos sobre a morte no contexto hospitalar, demonstrar a eficácia e a contribuição da psicologia no contexto hospitalar, descrever a importância do acompanhamento psicológico ao paciente em fase terminal e seus familiares.

Portanto, a revisão bibliográfica, ou revisão de literaturas, é uma análise qualitativa das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento. A base de dados: Google acadêmico, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), BVs – Psi e livros servirão como instrumentos para coleta de dados, a partir dos seguintes descritores: Morte e o Morrer, Contexto Hospitalar, acompanhamento psicológico, Importância do acompanhamento, Acompanhamento Psicológico aos familiares e parentes.

Após a coleta de dados, será realizada a leitura de todo material e as principais informações servirão de base para o trabalho, buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o objeto pesquisado e elaborar o referencial teórico.

CONCEPÇÃO DE MORTE NO ÂMBITO HOSPITALAR

HISTÓRIA DA MORTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Deste a Antiguidade que os homens sempre buscam meios de alcançar imortalidade e com estes pensamentos, de certa forma, tentam desafiar-la no intuito de vencer. Na mitologia e nas crenças religiosas há relatos de seres imortais e super-heróis que tinham a juventude eterna. Segundo Maria Júlia Kovács (1992), a morte faz parte integral no desenvolvimento humano desde o seu nascimento.

A definição de morte pode parecer fácil. Todos aprendem desde cedo que a morte é a única certeza da vida. No entanto, a morte é um fenômeno que está sujeito a múltiplas interpretações. A morte pode ser definida sob aspectos filosóficos, orgânico e legal (PAIZIN-FILHO, 2005, p. 20).

Na concepção de Santos (2007), o morrer vai mais além dos eventos biológicos, estendendo-se em dimensões religiosas, sociais, filosóficas, antropológicas, espirituais e pedagógicas. Acaba por se tornar preocupações que giram em torno das pessoas em todas as culturas.

Caputo (2008), afirma que a morte tem sua relevância para as sociedades, ilustra que a Mesopotâmia sepultava seus mortos com muito respeito, depositavam nas covas os pertences por

eles acumulados em seu decorrer de vida. Com isso, entende-se que a condição de morte varia de cultura para cultura, onde ele pode ser cultuado e em outro momento ela pode ser temida.

Combinato e Queiroz (2006), também afirma que tanto no evento do nascimento, ou quando morremos, ambos fazem parte do processo da vida humana. Pois, os dois são de extrema importância aos eventos biológicos, com o passar dos anos os homens por não conseguirem vencer a morte á interpretavam como seu fracasso total.

Ao homem como fenômeno temporal, a noção de fim é aplicável, pois a morte é o fim da existência temporal, não éramos antes do nascimento e não seremos mais depois da morte. Contudo, a morte não pode aniquilar aquilo que foi dado pelo nascimento (LOBATO, 2018, p.62; 63).

Já Dinucci (2008), nos afirma que não se pode temer a morte absolutamente, porém, a vida má é que deve ser temida. Os seres humanos encaram o percurso de suas vidas como não se fossem morrer um dia, e com isso, no processo de desenvolvimento humano, falar sobre a morte é algo que pode trazer medo e terríveis sentimentos.

O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independentemente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. Apresenta-se com diversas facetas e é composto por várias dimensões (KOVÁCS, 1992, p. 14).

Logo na infância, os seres humanos têm esse contato com perdas, mediante a morte de algum familiar a criança costuma chorar, se desespera e pode se conformar como um adulto, com sentimentos comuns a todos os familiares, e, mesmo sem compreender o real significado do que seja a morte, a criança experimenta as perdas.

Além do mais, os adultos costumam omitir-se frente aos questionamentos próprios da curiosidade infantil, ocultando a verdade, o que dificulta muito a elaboração da perda pela criança. Se o adulto reforça a atitude de negação da morte, ela não consegue progredir para as demais fases do luto e alçar a aceitação (ALMEIDA, 2005, p. 150).

Ao passo que a criança se desenvolve afetivamente e emocionalmente, começa também a vivenciar mortes afetivas que estão próximas dela, mesmo sem ter essa dimensão de nada sobre o que é morrer, a criança passa a ter a curiosidade sobre o evento.

É uma tarefa muito difícil para uma criança definir vida e morte, pois na sua concepção a morte é não movimento, cessação de algumas funções vitais como alimentação, respiração; mas na sua concepção a morte é reversível, pode ser desfeita (KOVÁCS, 1992, p. 3).

De acordo com Kovács (1992), já o adolescente começa a construir seu mundo deixando de lado as ideias infantis, entendendo fatores importantes, assim como a existência de vida e morte. Após atravessar a infância, ele se depara com a tarefa mais importante para ele mesmo, a construção da sua identidade. A concepção de morte é percebida, porém, ignorada por ele, pois está tão ocupado se descobrindo e buscando lugar na sociedade, querendo fixar suas identidades, na maioria das vezes, não encontra espaço para refletir sobre sua finitude (KOVÁCS, 1992).

O ser humano goza da infância, adolescência e adentra a fase adulta, na qual a morte ultrapassa os conceitos de totalidade e de processo de transformação do corpo. O significado do adulto está centrado no social, onde a morte acarreta mudanças sentimentais tanto para ele, como para seus familiares (VON HOHENDORFF ; MELO, 2009).

A morte pode trazer frustrações para o adulto, mediante o planejamento de vida que inclui estudos, relacionamentos, viagens e outros mais que são interrompidos pela finitude, pois a morte se torna mais presente e próxima (BORGES, 2006).

Chegada a terceira idade, boa parte dos indivíduos vivencia perdas de amigos e familiares, além da perda de sua ocupação profissional e a perda da sua força física. Bee (1997), nos diz que na velhice as pessoas tendem a pensar e falar mais sobre o assunto, comparando-se com pessoas de qualquer outra faixa etária. Mas isso não quer dizer que eles deixem de ter medo de morrer.

Gonçalves (2016), nos afirma que: o ser passa pelos processos das fases do desenvolvimento da vida, a morte chega a demarcar o final deste ciclo, sendo um processo único para cada ser humano. Percebe-se que, está eventualidade traz certas reflexões sobre a finalidade e seus momentos vividos.

Brown (2001), lembra que quanto mais tarde a morte ocorrer no ciclo de vida, menor será o estresse associado aos familiares e pessoas próximas, pois numa idade avançada ela é encarada como algo natural. Mas atentemos que qualquer faixa etária que ocorra, sempre será encarada com tristeza e estresse.

A MORTE NO HOSPITAL

A morte passou a representar no contexto hospitalar, fracasso, frustração e incapacidade do profissional por não conseguir salvar ou prolongar mais a vida de seus pacientes. Segundo Nascimento (2006), é importante observar que a morte, para esses profissionais de saúde, como experiência calcada no saber científico, também é uma vivência humana e, portanto, submetida a determinações psicossociais. Sendo assim, muito importante frisar que as significações científicas

não aplacam as subjetivas, como, por exemplo, aquelas oriundas dos sentimentos, geralmente negativos, vivenciados diante da morte.

Uma das áreas que demanda maior profundidade envolve os cuidados a pacientes no fim da vida, observando suas necessidades, estrutura de atendimento os hospitais e outros recursos como hospedaria, unidade de cuidados paliativos e o cuidado domiciliar (KOVÁCS, 2008, p. 462).

Segundo Aries (2003), afirma que o ambiente hospitalar acaba transformando-se em uma entidade organizada e dirigida pelos médicos. Tornando-se assim um referencial nas áreas da saúde, da vida, dos sofrimentos e por último da morte. Já na concepção de Kovács (2003), as práticas terapêuticas tornam-se institucionalizada, onde a morte sai do contexto familiar e passa ser hospitalizada.

Com o desenvolvimento do capitalismo e advento da modernidade, a morte, que estava presente na sala de visita, desloca-se para o hospital e, em alguns casos, para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em um ambiente isolado, com janelas fechadas, luz artificial, temperatura mantida pelo ar condicionado (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, p.210).

A morte dentro dos hospitais toma outra definição, na maioria das vezes não ocorrendo mais em casa ao lado dos amigos e familiares, mas passando para leitos onde este indivíduo morre solitário. Percebe-se que tais mudanças na sociedade a foram responsáveis por esta transferência dos enfermos e da morte para os hospitais, causando cada vez mais o afastamento dos enfermos.

6

Assim, a morte passa de algo esperado e cultuado a um fenômeno indesejável, devendo ser escondida. O enfrentamento da morte, com o passar dos anos, modificou-se, deixando de ser um cerimonial cultuado entre familiares e amigos, para ser vivenciado ao lado de estranhos (SPINDOLA; MACEDO, 1994, p. 111).

Os grandes hospitais especializados com a capacidade de acumular uma enorme quantidade de conhecimentos capazes de curar e restituir a saúde, invertem os papéis de soluções, deixa-se de lado a autonomia e a vontade dos sujeitos, ficando em segundo plano. Para Carvalho e Martins (2015), com tantas inovações tecnológicas que surgiram nos hospitais para auxiliar os pacientes em fase terminal, percebe-se ainda a dificuldade dos próprios profissionais em cuidar e lidar ao mesmo tempo das demandas trazidas por seus familiares.

Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de despersonalização. Deixa de ter seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. O estigma de morte- paciente até mesmo no sentido de sua própria passividade perante os novos fatos e perspectivas existenciais (ANGERAMI, 2016, p. 2).

Para Medeiros e Lustosa (2011), essa modificação nos hospitais é tão suave que geram um ambiente onde é bastante presente a morte, e os pacientes em fase terminal vivenciam esses passos. Já para Spindola e Macedo (1994), nas instituições de saúde a doença e morte são realidades presentes.

Muitas vezes, na luta contra a morte, a moderna medicina acaba por esquecer que somos mortais e que, por trás da doença, existe um ser humano que vive em determinado contexto, que traz consigo uma história de vida. Mais: que essa história de vida deveria incluir sua história de morte (ESSLINGER, 2004, p.75-76).

Os hospitais ainda são de grande importância tanto para a sociedade quanto para o conhecimento científico, mas não se deve deixar de lado a subjetividade dos pacientes. Para isso, é necessário o profissional saber até que ponto ele decide e em que momento é o paciente pode opinar.

Baseados no princípio bioética da autonomia do paciente através do consentimento informado, possibilitando que ele tome suas próprias decisões, no princípio da beneficência e da não maleficência, os Cuidados Paliativos desenvolvem o cuidado ao paciente visando à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto (CARVALHO; PARSONS, 2012, p. 26).

Os pacientes terminais tendem a expressar seus sentimentos em discursos dentro daquilo que acreditam, onde o profissional de saúde tem a tarefa de validar esse discurso, não só com o olhar. Para De Araújo e Da Silva (2007), o profissional em ter o contato com o paciente, mesmo que de forma silenciosa, deve se importar com sua subjetividade trazida em seu discurso, validando-o.

O cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhece o limite da sua atuação contribuirá para o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2577).

A vida é importante, mas se deve considerar que a morte é um processo natural, o profissional estabelece cuidados para este processo, onde traga alívio da dor e dos sintomas do paciente. Para Peres et al (2007), a dor traz experiências desagradáveis, sentimentos que são associados a lesão real, tornando-se aguda ou crônica em dadas circunstâncias.

Para Floriani e Scharamm (2008), os aspectos que se deve levar em consideração é a buscar pela boa morte, visando dominar a opinião e os desejos do paciente. Já para Moritz (2008), a prática de cuidados paliativos, tem que está inserido a interatividade de todos que estão envolvidos no processo, sendo eles, o paciente, seus familiares e de toda a equipe multidisciplinar da saúde.

Scharamm (2002), afirma que os cuidados paliativos surgem para preencher os espaços que existe entre o lado da competência profissional que utiliza técnica medicas para a cura, e a cultura do respeito e da autonomia do paciente que diz respeito a sua decisão em continuar a viver e sofrer ou que não pretende mais viver sofrendo.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES TERMINAIS, SEUS FAMILIARES E SEUS PROCESSOS

O acompanhamento psicológico e assim como o acompanhamento de outros profissionais da área da saúde, torna-se favorável e de grande importância, pois diz respeito a questões física, biológica e psíquica, onde este acompanhamento deve ser de forma integral, o psicólogo disponibiliza-se a realizar a escuta deste paciente em relação ao tratamento, sobre o procedimento de adoecimento e sobre a questão morte. Para Domingues et al (2013), afirma que pacientes terminais podem ser aqueles em que a medicina tentou de todos os meios para sua recuperação e seu bem-estar, sem nenhuma solução e sua saúde encontra-se fragilizada.

O psicólogo pode estender sua intervenção à equipe profissional da instituição, ao invés de restringi-la apenas ao doente e aos seus familiares. Frequentemente membros da equipe mobilizam-se em situações de terminalidade e morte de pessoas hospitalizadas (SCHMIDT, 2011, p. 425).

Segundo Campos (1995), é esperado que o psicólogo considere que o paciente, como pessoa humana, é dotado de uma personalidade para a qual contribuem os fatores físicos, biológicos e também os fatores sociais. O autor relatar sobre a caracterização desse indivíduo, é necessário que o psicólogo leve o indivíduo a conhecer suas potencialidades, perceber as relações com suas atitudes e suas próprias experiências, sua doença e suas reações no contexto de vida, fortalecendo suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise, buscando evitar ou aliviar os sofrimentos psicológicos que causam.

Vale dizer que o psicólogo necessita conhecer o paciente e seus familiares, tornando-os conhecidos dos outros membros da equipe, compreendendo-se e dando-lhes suporte, auxiliando-os no enfrentamento de seus problemas de ajustamento e fazendo o acompanhamento psicológico necessário (CAMPOS, 1995, p. 91).

Para Angerami (2016) em uma sociedade na qual a pessoa é espolida e explorada mercantilmente, a perda da capacidade produtiva fará com que o “desamparo social” seja sentido com mais intensidade. A falta de perspectiva existencial torna-se o primeiro indicio de desespero em situações nas quais a perda da qualidade funcional torna-se iminente.

Quando nos remetemos à terminologia pacientes terminais, geralmente surge em nosso pensamento a questão da morte, e na maioria dos casos um medo quase incompreensível da mesma. Esse medo originalmente pela negação da morte, na tentativa de se reviver uma vida que não foi vivida, pelo medo da vida (DA SILVA, 2003, p. 1).

Quando um paciente é acometido de uma doença grave que lhe compromete sua saúde e levando a um agravamento sem ter o que a equipe profissional possa mais fazer nada, não só o paciente que sofre, mais sua família também, estas consequências afetam de tal forma a família do paciente que acabam por gerar um desajuste familiar, para isso carece-se de um apoio psicológico ou até mesmo um acompanhamento psicológico.

Diante de tantos fatores que envolvem a experiência de um paciente em quadro terminal, faz-se necessária a atuação de um profissional junto à clínica médica, capaz de facilitar superação e alívio de ordem psicológica e emocional. O trabalho de um psicólogo tornou-se imprescindível nos hospitais, dada sua sensibilidade e capacidade em lidar com questões tão desconsideradas por outros profissionais da saúde (DOMINGUES, 2013, p.14).

Almeida (2010) menciona que neste sentido o principal desafio do profissional é tentar fazer o paciente aceitar a doença e não lutar contra ela, além de ajudá-lo a conviver com ela sem sofrimento adicional, essas são tarefas da Psicoterapia Breve. Seguindo o raciocínio do autor esta técnica de psicoterapia breve busca tratamento psicológico em curta duração, no intuito de promover alívio aos sofrimentos psíquicos do paciente.

9

O foco da psicoterapia breve aparece como um conceito importante e orientador de toda a teoria e eficácia do tratamento, sendo também chamado de psicoterapia focal. O foco do tratamento é delimitado logo no seu começo, referindo-se ao conflito ou à situação atual trazida pelo paciente como uma queixa (RONICK, 2017, p. 169).

É importante perceber que o cuidado envolve uma dimensão maior que não só está relacionado à morte e o morrer, mais que chega a atingir aspectos emocionais do paciente. Angerami-Camon (2006), afirma que o posicionamento do psicólogo em meio a esta tarefa de trabalhar a temática morte e vida, tende a ser um fator importante para este paciente, trabalhando a vulnerabilidade e dependência deste, num momento que suas defesas venham a esvaziar-se, seus valores e verdade em um questionamento profundo.

A Focalização traduz-se por dirigir toda a atenção consciente ao foco escolhido e dele extrair-se, cada vez mais, seu significado transferido para o comportamento do sujeito. O foco se estabelece como principal centro do conflito, traduzindo-se como o conflito focal, conflito da situação atual do cliente, subjacente ao qual existe o conflito nuclear exacerbado. Espera-se que com interpretações cuidadosas, o cliente dê-se conta da trama comportamental criada para permitir-lhe lidar com o

conflito nuclear, para que, assim, possa ter o entendimento da complexa dinâmica de utilização de seu arsenal defensivo, em prol de lidar com a ansiedade que aquele lhe provoca internamente (LUSTOSA, 2010, p.264).

Segundo Elisabeth Kubler-Ross, quando os pacientes recebem a notícia de sua fase de terminalidade, reagem em um esquema que a autora classifica com os cinco estágios da morte, iniciando com a negação, este não acredita e iniciam em pensamentos que possivelmente exista erro no diagnóstico ou foi troca de exames, logo seguida na negação vem a raiva que vem com sobrecarga afetiva, que é transferida aos profissionais que não souberam cuidar e curá-lo, os pacientes tendem a serem agressivos, entrando na fase da barganha em que busca-se a cura, procurando meios mágicos para cura, promessas a Deus e outras entidades, essas figuras também podem ser colocadas em alguns profissionais da equipe de saúde, por este viés vem adentrar a depressão caracterizada pela angústia, reter seus sentimentos para si, agravando a dor psíquica, sentimento de culpa, tristeza e pesar, e por fim vem a aceitação que é acompanhada pela equipe, caracterizado pela quietude, necessidade de descanso e a vontade de luta vem a diminuir.

ENFRENTAMENTO DOS FAMILIARES COM A NOTÍCIA DE FINALIDADE DE SEUS PARENTES

10

A comunicação de más notícias traz impactos emocionalmente fortes aos familiares, podendo desencadear uma crise emocional. O autor Santos (2012), afirma que a transmissão da má notícia é determinada como aquela que modifica de forma drástica e negativa as expectativas do próprio indivíduo e seus familiares em relação ao futuro.

Comunicar é um processo muito complexo, descrito como sendo a tentativa de criar um laço de reciprocidade entre duas pessoas. Mas é preciso não esquecer que estas pessoas são muito diferentes, tendo cada uma delas a sua biografia, a sua personalidade, as suas necessidades, as suas tendências e seus problemas particulares (PEREIRA et al,2013, p. 228).

O profissional de saúde encontra-se em algumas circunstância em um imenso conflito interno em como transmitir esta notícia, contar ou não contar esta notícia má aos familiares, pois, esta informação pode causar um choque inicial fazendo com que os familiares fiquem paralisados em estado de choque.

Para facilitar a comunicação das más notícias, os estudos sugerem: estabelecer uma relação médico equipe de saúde-paciente adequada; conhecer cuidadosamente a história médica; ver o paciente como pessoa; preparar o setting; organizar o tempo; cuidar de aspectos específicos da comunicação (VICTORINO, 2007, p.53).

Já para Romano (2008, apud RONICK, 2017), afirma que o contato com a informação de um diagnóstico de doença em estágio avançado desperta, na família, sentimentos profundos ligados à possível perda, tendo início, o processo do luto. Esta situação vem ocorrer enquanto o paciente ainda se encontra vivo e estes pensamentos estendem-se ao viés de uma possível perda.

Comunicar este tipo de notícia também poder ser uma tarefa complexa para o profissional de psicologia, pois, não só implica em dar a notícia, mas, na forma como falar, linguagem compreensiva, questões sentimentais, psíquicas e sabendo que cada familiar reage de forma diferente.

Se considerarmos que o conceito de comunicação pressupõe a existência de um emissor, um receptor e algo a ser comunicado entre dois primeiros, tal processo sobre influencia tanto do emissor quanto do receptor, assim como do meio que o circunda. Nem sempre o que é emitido é recebido e, quando recebido, o é da mesma forma que foi emitida (MELLO, 2013, p. 18).

O psicólogo auxilia a equipe na tarefa de levar essa e outras informações aos familiares, uma vez que este é o primeiro a receber a notícia, fica a tarefa árdua ser o porta voz da equipe de saúde, pois está capacitado para realizar este manejo, repassando as informações, sabendo também que ocorrerá reações emocionais por parte dos familiares, podendo realizar a escuta e a validação destas reações emocionais.

Com o impacto em receber as notícias, pode marcar como o início de múltiplas series de mudanças negativas na vida dos familiares. Pois neste momento delicado envolve-se não só a questão de falar o diagnóstico, como também o avanço da doença e a importância de encaminhar o paciente para os cuidados paliativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte tem se tornado cada vez mais institucionalizada, onde dentro desta instituição falar sobre o tema gera um desconforto tanto nos profissionais como nos pacientes. Os profissionais encaram o morrer como uma incapacidade, os familiares experimentam este sentimento de dor, perda e falta.

A partir da mudança na compreensão de morte e morrer no contexto hospitalar, surge a necessidade de abordar esta interpretação e seus impactos, como a atuação do psicólogo em relação as equipes no ambiente hospitalar, poderão contribuir para amenizar o sofrimento, a qualidade de vida, tratamento prestado aos pacientes nas instituições de hospitalares.

Compreender que o paciente adoecido tem sua subjetividade, medos, frustrações e limitações, sendo que o papel do psicólogo neste contexto é auxiliar este paciente, levando em

consideração este contexto que ele vive e a situação atual que vivencia. Desta maneira a forma prática que o psicólogo pode intervir é validando estes sentimentos e levando o próprio paciente e familiares a aceitarem situações que a medicina não se tem como reverter.

Também é válido ressaltar que tanto a psicologia como os profissionais de saúde devem criar um diálogo com os pacientes que também é um meio de estes superar os medos comuns e encontrar a paz interior, com a certeza de que a morte e vida encontram-se em níveis de plenitudes.

Espera-se que este trabalho possa ser porta para que outros profissionais ou até mesmo estudantes manifestem o interesse pela temática, para que assim surjam novas formas de interpretações, pois a literatura para o desenvolvimento desta ainda está é limitada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010

ALMEIDA, F. A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 55, n. 123, p. 149-167, dez. 2005.

ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**, 1^a ed. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BEE, Helen, **O ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BORGES, Alini Danieli Viana Sabino. et al, Percepção da Morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n 2, p. 361 – 369, mai / ago. 2006.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: Carter, B.; McGoldrick, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 393-414.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Rev. Multidisciplinar da Uniesp.[Internet]**, p. 73-80, 2008.

CARVALHO, Jeane Silva; MARTINS, Alberto Mesaque. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 129-142, dez. 2015

CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos – Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009, 320p.**

COMBINATO, D.S; QUEIROZ, M.S. **Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de Psicologia, rio de Janeiro, v.11, n.02, p.209 – 2016, 2006.

DA SILVA, André Luiz Picolli. O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jun. 2003. ISSN 1981-8076.

DE ARAÚJO, Monica Martins Trovo; DA SILVA, Maria Júlia Paes. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.

DINUCCI, Aldo. A bela morte é o fim da bela vida de Sócrates, Aisthe (Online) 2.2 (2008) 155 – 159.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al . A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.

ESSLINGER, Ingrid, De quem é a vida? – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2123-2132, 2008.

GONÇALVES, Josiane Peres; **Ciclo Vital** Início, Desenvolvimento e Fim da Vida Humana Possíveis – Contribuições para Educadores. Contexto & Educação, Editora Unijuí, ano 31, nº 9, Jan/ Abr. 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

KOVÁCS, Maria Júlia, **Morte e Desenvolvimento Humano**, São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1992.

KOVACS, Maria Júlia, **Educação para a morte: temas e reflexões**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, M. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p. 457-468, 1 dez. 2008.

KUBLER-ROSS, Elisabeth, **Sobre a Morte e o Morrer**, tradução Paulo Menezes, - São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LOBATO, M. D. A Concepção Filosófica da Morte em Schopenhauer. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, n. 17, 9 fev. 2018.

LUSTOSA, Maria Alice. A Psicoterapia breve no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 259-269, dez. 2010.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. **A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital**. Rev.Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v.14, n.02, p.203-227, 2011.

MELLO, TB. Comunicação de más notícias: experiência de mães de crianças e adolescentes com câncer. [Dissertação Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013, 90p.

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva**. Vol. 20, n. 4 (out./dez. 2008), p. 422-428, 2008.

NASCIMENTO, Domingues do. et al, A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. **Rev Rene [en linea]** 2006, 7 (Enero-Abril) :

PAZIN-FILHO, A. **Morte**: considerações para a prática médica. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 20-25, jan-mar. 2005.

PERES, Mario FP et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, n. supl. 1, p. 82-87, 2007.

ROMARO, Rita Aparecida, **Ética na psicologia**, 4. Ed. revista e atualizada, Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

RONICK, Patrick Vieira, **Psicologia Hospitalar**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

SANTOS, Franklin Santana. Perspectivas histórico-culturais da morte. **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Comenius, p. 13-25, 2007.

SANTOS, Nivaldo de Oliveira. et al. **Psicologia Hospitalar, neuropsicologia e interlocuções/avaliação, clínica e pesquisa**, 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SCHARAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002.

SCHMIDT, Beatriz; Macedo Gabarra, Letícia., Rodrigues Gonçalves, Jadete., Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. <i>Paidéia</i> [en linea]. 2011, 21(50), 423-430

SIMONETTI, Alfredo, **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença, 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SPINDOLA, Thelma; MACEDO, Maria do Carmo dos Santos. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 47, n. 2, p. 108-117, junho de 1994.

VICTORINO, AB et al . Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007 .

VON HOHENDORFF, Jean; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, set. 2009 .