



A inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da psicologia hospitalar

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-049>

Eliane Souza Rodrigues

Técnica de Enfermagem, trabalha em um grande Hospital mineiro e estuda psicologia na Faculdade UNA - de Belo Horizonte - União de Negócios administrativos.

Mônica Maria Martins de Souza

Psicóloga e jornalista. Doutora em Comunicação e Semiótica, Mestre em Administração, Especialista em RH, em Docência com Ênfase em Ensino a Distância e em Tecnologia Educacional. Professora Tutora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Tecnologia e Inovação ENIAC.

E-mail: prmonica@gmail.com

Nanci Geroldo Richter

Doutora, Mestre, Especialista e Graduada em Língua Portuguesa, em Letras e Literatura Portuguesa Contemporânea pela Universidade de São Paulo. Atua como Pesquisadora do Centro Universitário de Tecnologia e Inovação ENIAC.

E-mail: prof.nanci@hotmail.com

RESUMO

Pensar a inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da psicologia hospitalar implica em refletir sobre uma questão: “Qual a adequada atuação do psicólogo hospitalar no tratamento de pacientes em estado terminal?” Para responder, é necessário viajar pelos hospitais e visitar a alma das pessoas, tanto dos pacientes quanto dos familiares e seus afetos. A inclusão de um paciente consciente da proximidade da sua morte passa pelo apoio acolhedor e a compreensão de seu sofrimento e de sua dor. O acolhimento humaniza pela escuta e conduz pelo método da palavra bem/dita. A intervenção psicoterápica, neste caso, é a ferramenta pela qual aqueles que sofrem encontram a sua identificação neste momento específico da vida. Não importa que seja apenas uma pequena parte dela, o que conta é o que desta parte vai ficar marcada na vida de todos os viventes envolvidos.

Palavras-Chave: Inclusão de pacientes em estado terminal, O papel da escuta acolhedora, Atuação da psicologia hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa é compreender o papel da psicologia hospitalar na inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da palavra e da atitude acolhedora dos profissionais da psicologia.

A metodologia, utilizada é pesquisa bibliográfica e eletrônica, observação *in loco* em hospitais públicos e particulares de São Paulo e Belo Horizonte, por meio de entrevistas aos pacientes, médicos, enfermeiros e familiares.

A justificativa se pauta na necessidade de se compreender a importância da adequada intervenção do psicólogo hospitalar diante do sofrimento tanto do paciente terminal quanto da família que o ama e/ou acompanha. A hipótese é que, se o psicólogo exercer o seu papel profissional, pode minimizar o sofrimento ao acolher, ouvir e levá-los à reflexão.

Pensar a inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da psicologia hospitalar implica em refletir sobre uma questão: Qual a adequada atuação do psicólogo hospitalar, no tratamento

de pacientes em estado terminal? Para responder é necessário viajar pelos hospitais e visitar a alma das pessoas, tanto dos pacientes quanto dos familiares e seus afetos.

O apoio acolhedor e a compreensão do sofrimento e dor do outro humaniza, acolhe pela escuta e conduz pelo método da palavra bem/dita – a intervenção psicoterápica, por meio da qual aqueles que sofrem encontram a sua identificação. Para responder à questão “Qual a adequada atuação do psicólogo hospitalar, tratando pacientes em estado terminal?” é necessário mergulhar em reflexões científicas e existenciais e aproximar-se da dor das pessoas que vivem este drama e esta fatalidade.

2 O PAPEL PROFISSIONAL DA ESCUTA ACOLHEDORA

Ao longo dos últimos anos, a humanidade se acostumou com algo que nunca deveria ser normal ao olhar humano: as pessoas passaram a ver a tragédia como banalidade tamanha é a sua frequência no cotidiano. Os psicólogos hospitalares, diante dos pacientes terminais, observam que as reações se repetem como se eles tivessem um *script* a representar após o diagnóstico de que a doença é irreversível. Alguns adquirem força e fé e lutam pela cura e pela vida, incrédulos da doença. Outros reagem de forma totalmente diversa, entram em depressão e se entregam à doença esperando a morte chegar. Manifestam comportamentos que expressam sentimentos angústia ou euforia.

A angústia destrói o ânimo e a esperança de viver e a euforia cria uma realidade paralela à doença, à qual reagem com coragem e determinação a caminho de um milagre até o último suspiro. A euforia das pessoas com a personalidade fantasiosa ou sugestionável alimenta de segurança e convicção positiva e sugestionada. Esta discussão é sustentada por diversos autores que compõem o referencial teórico e é pautada pelo processo de iniciação científica, utilizando as normas da Associação brasileiras de Normas técnicas – ABNT, indicando objetivo, metodologia, justificativa e hipótese, organizado com título, resumo, abstract, introdução, desenvolvimento, considerações finais e referências bibliográficas, conforme Carvalho, no livro **Dor: um estudo multidisciplinar** (1999:232).

O que ocorre com o paciente que recebe a informação de proximidade da morte e os seus familiares é uma reorganização da sua rede de signos ao longo da evolução da doença. Pross (1980: 27), no livro **Estructura Simbólica Del Poder**, faz entender que, “(...) o homem é dono do seu espaço e o submete a sua corporeidade através de uma rede de significados que ele simbolicamente coloca ali, onde não está a realidade”. A realidade da dor, da desesperança e da morte que passa a existir desde a notificação do fato.

GARCIA/ROZA (1987:204) em **Freud e o Inconsciente**, traz no artigo “Luto e melancolia”, tratado por Freud (1915), a explicação de como o indivíduo reage diante da perda do objeto - saúde/vida, e trata da diferença entre luto e melancolia.

Esses sentimentos são acompanhados atentamente pelo psicólogo em sua escuta profissional no decorrer do processo do paciente terminal e sua relação com a morte. Em sua escuta dos familiares com a perda diante desses pacientes, o papel dos psicólogos, enfermeiros e cuidadores representa acolhimento e escuta generosa e solidaria. A proximidade do psicólogo hospitalar conforta e ampara afetivamente, minimizando o sofrimento e promovendo novas percepções. Nessa interação, ele auxilia na educação de expectativas.

ERIKSON&ROSSI (1992), que trabalharam com hipnoterapia, afirmam que os pacientes com essa personalidade ativa auxiliam no processo de vida mobilizando energias internas (CARVALHO, 1999:228). De acordo com os autores do artigo “A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares”, da Revista de Psicologia Hospitalar, o psicólogo é o profissional mais indicado para captar desejos, inibições, ouvir a voz da alma, mesmo quando a pessoa está em silêncio.

Muitas vezes é preciso decifrar perguntas e respostas do paciente à família ou a qualquer outra pessoa, inclusive a membros da equipe hospitalar conforme segue: orientar a família a respeito dos altos e baixos que serão vividos pelo paciente, bem como oferecer a ela um suporte necessário para que se fortaleça e possa manter-se ao lado do seu ente querido, facilitando na conciliação de sentimentos intensos e comuns nesse tipo de situação. A certeza de estar amparado, durante suas crises de angústias, bem como o fato de contar com alguém que, estando ao seu lado, o escute e o compreenda, não emitindo nenhum juízo de valor, mas que, ao contrário disso, considere importante todas as suas queixas e dores e, ainda, consiga fazer com que a pessoa dê a ele tudo aquilo que expresse um significado para a sua existência, certamente contribui para que, uma vez tratadas suas demandas, ela consiga, com mais tranquilidade, aceitar a morte, podendo, a partir disso, debater e discutir sobre o que gostaria que fosse feito após a sua partida em relação à sua família e, também, sobre o que gostaria de decidir sobre suas preferências sobre sua morte e sepultamento.

Discutir sobre a morte nos conduz ao valor da vida, ainda que seja, apenas, a um pedacinho dela (DOMINGUES, 2013:01). O psicólogo hospitalar é um mediador, um aliado. Ele se torna uma presença positiva com a sua escuta de decifração e pontuação assertiva levando a reflexões tanto o paciente como os familiares. O apoio acolhedor e a compreensão diante do sofrimento e da dor do outro humaniza, acolhe pela escuta e conduz pelo método da palavra bem/dita - a intervenção psicoterápica, por meio da qual encontram identificação conforme SOUZA (1991:124) em “Nós da clínica: de um curso a um discurso”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iminência de luto desestabiliza as emoções tanto do paciente quanto dos familiares sensibilizando ainda mais as condições psicológicas do doente e dos parentes. A intervenção do

profissional de psicologia atua como um limitador do desgoverno das emoções dos envolvidos. Representa uma base sólida com a qual podem contar para lidar com a realidade dolorosa. De acordo com os pacientes entrevistados, o fato de serem ouvidos, questionados, provocados a refletir, fez com que se descobrissem como seres humanos pensantes e autônomos, não importa quanto tempo vivam. Mesmo com tempo de vida estipulado como “marcados para morrer” mudaram de posição, tornando-se sobreviventes com um novo olhar sobre a vida. “Descobrir-me aos 82 (oitenta e dois) anos como ser humano inteligente, vencedor e dono do meu destino, me fez olhar para a vida que tive e da que ainda poderei ter com a sensação de liberdade. É uma espécie de resgate das minhas amarras, sinto-me liberta das mágoas que me acompanharam por longos anos como assombração” (Zita Letícia Soares, paciente terminal da Dra. Renate Jost Moraes, 14 dias antes da sua morte por câncer de mama, em 2010).

Diagnosticada com câncer de mama aos 42 anos, viveu 40 anos livre da doença, que voltou como metástase no fígado aos 80 anos, confirmada no dia 23 de dezembro de 2008. O marido, João Batista Soares, faleceu em abril de 2009, aos 82 anos, durante o tratamento da esposa, deixando-a aos cuidados dos filhos, que sobreviveram aos 13 que ela deu à luz, e que a acompanharam em cada um dos dias em que ela esperava ter alta para voltar para casa.

REFERÊNCIAS

Carvalho, m. M. De. Dor: um estudo multidisciplinar. Ed. Sumos, são paulo: 1999. Domingues, glaucia regina; alves, karina de oliveira; carmo, paulo henrique silva; galvão, simone da silva; teixeira, solmar dos santos; baldoino, eduardo ferreira. Artigo: “a atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares”. Revista de psicologia hospitalar. São paulo. Vol. 11 nº 1. São paulo, jan. 2013, versão impressa issn 1677-7409.

Garcia/roza, luiz alfredo. Freud e o inconsciente. Zahar ed.: rio de janeiro, 1987. Revista de psicologia hospitalar. São paulo, vol. 11 no. 1. São paulo jan. 2013.

Moraes, rene jost. As chaves do inconsciente. 24ª. Ed. Petrópolis. Rj: ed. Vozes, 2008. Pross, h. Sociedade do protesto, são paulo: annablume, 1997.

Souza, monica maria martins de souza (1991:124) in “de um curso a um discurso: nós da clínica” da “v jornada de trabalhos dos alunos do instituto cultural newton paiva ferreira”. Belo horizonte-mg: ed. Instituto cultural newton paiva ferreira, 1991.

Revista: psicologia hospitalar/http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1677-74092013000100002&script=sci_arttext. Psicologia hospitalar/ versão impressa issn1677-7409. Domingues, glaucia regina; alves, karina de oliveira;

Carmo, paulo henrique silva; anais do www.eniac.com.br ii seminário internacional de integração étnico-racial, 2015, v o l. 1, nº 2, 96-100. Ojs.eniac.com.br

Galvão, simone da silva; teixeira, solmar dos santos; baldoino, eduardo ferreira. Artigo: a atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. Revista de psicologia hospitalar. São paulo. Vol. 11 no. 1. São paulo jan. 2013 versão impressa issn 1677-7409.

Nota. A família autorizou a publicação.