

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# **Psicólogo, lo lidiar con la muerte y el inserto de tanatología en los hospitales públicos.**

Melo, Cynthia De Freitas y Magalhaes,  
Barbara.

Cita:

Melo, Cynthia De Freitas y Magalhaes, Barbara (2016). *Psicólogo, lo lidiar con la muerte y el inserto de tanatología en los hospitales públicos. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/275>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAth/ERs>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PSICÓLOGO, LO LIDIAR CON LA MUERTE Y EL INSERTO DE TANATOLOGÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS

Melo, Cynthia De Freitas; Magalhaes, Barbara  
Universidade de Fortaleza. Brasil

---

## RESUMEN

La muerte a pesar de que los seres humanos, en la sociedad occidental contemporánea, a menudo silenciado. Y mientras que la rutina en sus lugares de trabajo, muchos profesionales de la salud no están preparados para hacer frente a la muerte. En este escenario, el presente estudio tuvo como objetivo comprender el concepto de la muerte y la inserción de la disciplina Tanatología en la práctica de psicólogos de la salud. Para una investigación descriptiva y exploratoria, la naturaleza cualitativa, contó con la participación de cinco psicólogos que trabajan en los hospitales públicos en Fortaleza, que respondieron a una guía de entrevista semiestructurada, evaluado por Bardin Análisis de Contenido. Se observó que la mayoría de los psicólogos entienden la muerte como algo natural, sin embargo, en la práctica, esta es una experiencia difícil para los que por lo general no tienen una formación en Tanatología en la educación académica. La conclusión es la necesidad de trabajar este tema entre los psicólogos y la importancia de Tanatología.

## Palabras clave

Psicología de la salud, Tanatología, Cuidados paliativos

## ABSTRACT

PSYCHOLOGIST, THE DEALING WITH DEATH AND INSERT THANATOLOGY IN HOSPITALS PUBLIC

The death despite inherent in human beings, in contemporary Western society, is often silenced. And while routine in their workplaces, many health professionals are not prepared to deal with death. In this scenario, the present study aimed to understand the concept of death and the insertion of Thanatology discipline in the practice of health psychologists. For a descriptive and exploratory research, qualitative nature, counted on the participation of five psychologists who work at public hospitals in Fortaleza, who answered a semi-structured interview guide, assessed by Bardin Content Analysis. It was observed that most psychologists understand death as natural, however, in practice, this is a difficult experience for those who usually do not have training in Thanatology in academic education. The conclusion is the need to work this issue among psychologists and the importance of Thanatology.

## Key words

Health psychology, Thanatology, Palliative care

## INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização o homem tem concebido a sua compressão acerca da morte. Percebe-se, todavia, que ao longo do tempo a morte vem perdendo a sua característica como parte de um processo vital e transformando-se em tabu. Na alta Idade Média, o homem compreendia a morte como algo natural da vida humana. O indivíduo utilizava seus últimos instantes para se despedir com seus entes próximos e se aguardava por uma absolvição

no julgamento final (Caputo, 2008).

Na baixa Idade Média, a igreja passa a intermediar o acesso ao paraíso ou ao inferno, logo após a morte do sujeito. Nesse período, torna-se irracional prantear a perda de um indivíduo. O sujeito sem vida passa a ser ocultado logo após a sua morte, o indivíduo agora era colocado no interior de uma caixa de madeira (o caixão) e posto sob um altar, perdendo-se a sua visibilidade pelos demais (Caputo, 2008).

Já na contemporaneidade, a morte torna-se algo proibido. O local de despedida (velório) do indivíduo, antes realizado em sua residência, com maior exposição deste, passa para um espaço geralmente privado e restrito. A morte, portanto, se torna uma temática proibida na sociedade ocidental contemporânea, sendo um assunto que gera desconforto (Caputo, 2008).

Nesse cenário, a morte torna-se institucionalizada e implícita ao olhar dos seus membros. Deste modo, o enfermo passa a encontrar-se sujeito ao poder da medicina, onde o mesmo não possui conhecimento amplo acerca dos procedimentos que lhe são efetuados. Nesse sentido, o indivíduo passa a perder sua autonomia, sendo impedido, muitas vezes, de escolher uma alternativa terapêutica que seja condizente à sua vontade. Desta forma, uma das funções do psicólogo é não deixar que a intervenção se torne algo invasivo para o enfermo (Angeramini-Camon, 1994; Menezes, 2003).

O sujeito ao dar entrada em uma instituição hospitalar terá alterações sofridas como perda da autonomia, da rotina, do tempo, dos planos; acarretando um quadro de ansiedade, medo ou depressão. O trabalho do psicólogo, portanto, trata-se também da diminuição do sofrimento do indivíduo (Simonetti, 2004; Angeramini-Camon, 1984). Ressalta-se ainda que a família tende a se desestruturar psicologicamente pela angústia diante de uma possível morte do seu ente querido. Em vista disso, a intervenção psicológica no contexto hospitalar não se dá somente com o paciente, estende-se para a família deste. (Lustosa, 2007).

Depreende-se, portanto, que o trabalho do psicólogo na área hospitalar, é fundamental para a humanização desta. Do mesmo modo, encontram-se os cuidados paliativos que objetivam trabalhar o resgate da dignidade do enfermo e proporcionar bem-estar físico e suporte psicológico, a fim de que o sujeito possa ter uma partida pacífica. Os Cuidados Paliativos proporcionam ao sujeito que este seja ativo em relação à tomada de decisões no tratamento, cabendo à equipe médica em lhe informar acerca dos benefícios e riscos envolvidos no tratamento (Matsumoto, 2009).

## MÉTODO

### Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo sobre essa temática pouco explorada na literatura.

### Participantes

Contou-se com a participação de cinco psicólogos que atuam em hospitais públicos de Fortaleza seguindo o critério de saturação,

convidados através da técnica de bola de neve mediante sujeitos conhecidos.

### **Instrumento**

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões sobre: a concepção de morte; a percepção sobre o processo hospitalar de internação e a vulnerabilidade do paciente; o lidar com a morte; e a importância da disciplina de Tanatologia na faculdade.

### **Procedimentos**

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE. Posteriormente foram realizadas entrevistas individuais, com auxílio de um gravador. Considerando-se os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, aprovado por meio do parecer 789.914, de 12.09.2014. Salienta-se que foram respeitados os aspectos éticos exigidos pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Análise dos Dados**

As entrevistas foram avaliadas através de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), seguindo a estrutura de etapas recomendadas: 1) organização da análise; 2) codificação da mensagem; 3) categorização e contabilização das frequências das Unidades de Contexto Elementar (UCEs); e 4) inferência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O *corpus* geral foi composto por cinco entrevistas realizadas com profissionais que atuam na área de Psicologia Hospitalar, contabilizando-se ao todo 618 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), distribuídas em seis classes temáticas.

A classe temática 1 - “A escolha da Psicologia Hospitalar”, composta por 30 UCEs, refere-se ao modo pelo qual estes profissionais da Psicologia encontraram na área hospitalar o seu local de atuação. A partir dos discursos dos participantes, observou-se que quatro dos participantes escolheram o hospital como campo de atuação por empatia: “*Psicologia hospitalar sempre foi uma área que me chamou a atenção*” (Participante 3). Contempla-se, ainda, que um participante relatou que a escolha pela Psicologia hospitalar se deu ao acaso, não sendo a mesma uma área de destaque durante a sua formação acadêmica: “*Já na graduação eu tive a oportunidade de estagiar na área... embora na minha época não fosse uma área em que a gente tivesse disciplinas voltadas*” (Participante 4). Pode-se enfatizar também, de acordo com o relato deste participante, a inexpressividade ainda existente da Psicologia no contexto hospitalar em detrimento de outras áreas. Conclui-se, portanto, que ainda se tem uma formação predominantemente voltada para a prática clínica e para classes privilegiadas, em detrimento de uma formação voltada para as questões macrosociais relacionadas à saúde (Almeida, 2000; Castro & Bornholdt, 2004).

A classe temática 2 - “Compreensão sobre a morte”, composta 134 UCEs, aborda a compreensão dos profissionais acerca da temática da morte. Esta classe temática divide-se em duas categorias. A primeira categoria 2.1 - “A visão da morte como algo natural” (31 UCEs) aborda a visão da morte como algo inerente ao ser humano. Acerca dessa concepção, foi relatado: “*Eu vejo a questão da morte e do morrer como um processo que faz parte do desenvolvimento humano.*” (Participante 2). A segunda categoria 2.2 - “A visão da morte interdita” (103 UCEs) aborda a dificuldade que a sociedade tem em lidar com a morte. Esta categoria se subdivide em outras duas subcategorias. A primeira subcategoria 2.2.1 - “A morte como algo difícil de lidar” (86 UCEs): “*Eu acho que a morte é algo que a gente nunca tá preparado completamente para lidar porque a gente*

*não aprendeu que a morte faz parte da vida*” (Participante 3). A segunda subcategoria 2.2.2 - “A morte silenciada no hospital” (17 UCEs): “*Acaba que o paciente morre sozinho, sem ter um suporte familiar*” (Participante 3). Contempla-se que a morte perdeu o seu caráter público e social, passando esta a ser silenciada nos leitos hospitalares. A morte é algo inconveniente para a sociedade, havendo a necessidade da retirada do paciente e sua enfermidade do convívio social (Oliveira, 2002).

A classe temática 3 - “Experiência com a morte de familiares”, composta por 6 UCEs, discorre acerca da experiência que os profissionais tiveram com a morte de membros da família. A classe temática se subdivide em duas categorias. Na categoria 3.1 - “A presença de experiência com a morte de familiares” (4 UCEs): “*Já vivenciei óbito de pessoas muito queridas*” (Participante 2). Em 3.2 - “A ausência de experiência com morte de familiares” (2 UCEs): “*Pessoas muito próximas a mim eu nunca perdi*” (Participante 1). Constatou-se que quatro dos profissionais entrevistados vivenciaram esta experiência. Observou-se, a partir dos relatos dos participantes, a nova tradução do luto em nossa sociedade: perder entes queridos torna-se bastante doloroso, assim como a angústia desta possibilidade. Tais acontecimentos se tornam mais penosos nos pensamentos com o tempo do que se fosse com a própria pessoa (Caputo, 2008).

A classe temática 4 - “Experiência com morte na profissão”, composta por 206 UCEs, aborda as vivências que os profissionais passaram com a morte no trabalho como psicólogo hospitalar. A classe temática subdivide-se em duas categorias: 4.1 - “A vivência de morte na profissão” (51 UCEs): “*As primeiras experiências de morte na internação foram bem, assim, chocantes pra mim, de perder aquela pessoa que você faz um vínculo*” (Participante 1); e a categoria 4.2 - “O lidar com a morte na profissão” (155 UCEs): “*Dá um sentimento de impotência, de frustração, de empatia, de você se colocar no lugar dos familiares*” (Participante 1). Depreende-se que o fracasso e a impotência são sentimentos que podem ser relacionados ao fato de o profissional, muitas vezes, relacionar o óbito de um paciente a uma derrota profissional. Percebe-se a não aceitação da finitude humana, afastando o profissional da certeza da morte (Mello & Silva, 2012).

A classe temática 5 - “Cuidados Paliativos no hospital”, composta por 157 UCEs, aborda como se faz o trabalho e a importância desta assistência para os envolvidos. Subdivide-se em duas categorias: 5.1 - “O trabalho com o paciente internado, terminal e seus familiares” (134 UCEs): “*O paciente precisa sentir que tem alguém ali do lado também, que ele possa se ancorar*” (Participante 2); “*Não é só os pacientes que precisam de alguém (os familiares também necessitam de suporte)*”; e a categoria 5.2 - “A importância dos Cuidados Paliativos” (23 UCEs): “*Eu acho que é muito importante, mas não é só ter, é saber em que momento e qual a função dele ao longo de todo tratamento da pessoa*” (Participante 5). Pode-se constatar a importância da inserção dos Cuidados Paliativos nos hospitais. Tal trabalho proporciona o envolvimento da equipe multiprofissional no acompanhamento terapêutico do paciente e sua família, colaborando para um cuidado holístico focado no enfermo. Tais fatores proporcionarão uma melhor qualidade de vida ao indivíduo nos seus últimos dias de vida, assim como influenciar positivamente o curso da doença (Matsumoto, 2009).

A classe temática 6 - “Capacitação para lidar com a morte no contexto hospitalar”, composta por 85 UCEs, aborda as questões acerca de como os profissionais estão se preparando para lidar com a morte e a importância da inserção da Tanatologia para a contribuição do trabalho em um ambiente no qual a morte é algo

frequente. Esta classe temática se subdivide em duas categorias: 6.1 - “Recursos para melhor lidar com a morte na profissão” (31 UCEs): “*Eu acho que realmente com a prática, a experiência, vai lhe dando certos recursos pra você lidar*” (Participante 1); e 6.2 - “A importância da Tanatologia” (54 UCEs): “*Essa disciplina desnaturaliza a morte como algo que não pode ser falado e também me deu várias contribuições*” (Participante 3). Consta-se que a inserção da disciplina de Tanatologia é necessária para a formação dos profissionais da área da saúde, em razão de corroborar para um preparo profissional pautado na compreensão e no lidar diante deste fenômeno (Mello & Silva, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos na presente pesquisa, percebe-se a dificuldade dos profissionais da área da saúde, inclusive o psicólogo, em lidar com a morte de um paciente que se encontra em alto grau de vulnerabilidade e com os processos de luto dentro do hospital. Observa-se, pois, a partir da internação de um paciente em uma instituição hospitalar, que se gera um vínculo às vezes muito próximo entre este enfermo e os profissionais. A criação destes vínculos pode desencadear uma instabilidade emocional entre os profissionais envolvidos durante o processo de perda do paciente. Não é, portanto, apenas a família que sofre com esta morte, mas também a equipe multiprofissional.

Foi possível constatar de igual modo, que a maioria destes profissionais não está capacitada para lidar com a morte de um paciente. Observou-se a importância de cursar uma disciplina que trata acerca desta questão na formação acadêmica. Embora tenha se observado que a formação acadêmica não é determinante sobre a realidade prática de trabalho, uma vez que é contraditório o discurso sobre a morte como algo natural e as reações relatadas de não aceitação quando alguns pacientes morrem.

Pode-se perceber também a importância que estes profissionais dão aos Cuidados Paliativos como ferramenta imprescindível ao processo terapêutico. Julga-se necessário a inserção destes cuidados para um acompanhamento especializado para os pacientes e seus familiares. Percebe-se que estes cuidados ainda não foram amplamente difundidos nas instituições públicas de saúde, não tendo os enfermos e familiares, portanto, um suporte adequado durante este processo que envolve os últimos dias do indivíduo.

Contempla-se ainda que as dificuldades encontradas por parte dos profissionais em lidar com a questão da morte se deve em parte de a cultura ocidental tratar esta temática como algo que deve ser escondido da sociedade. A morte nesta sociedade virou um tabu e falar sobre ela pode gerar repulsa ou desconforto entre as pessoas. Esqueceu-se que esta faz parte de um ciclo natural e que é inerente aos seres vivos.

Conclui-se, portanto, que a disciplina de Tanatologia deve ser amplamente difundida na formação acadêmica dos futuros profissionais da área da saúde, assim como nas instituições públicas relacionadas a esta área. Vê-se a necessidade do preparo destes profissionais, seja por busca pessoal por terapia ou análise, seja por inserção do tema na instituição. Encarar a morte de uma maneira compreensiva é necessário para que esta se afirme como um processo natural e inerente aos seres vivos.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev. SBPH [online]*, 13(1), 94-106. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a08.pdf>.
- Angerami-Camon, V. A. (1984). *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. São Paulo: Traço.
- Angerami-Camon, V. A. (1994). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar da UNESP: Saber Acadêmico* – n. 6 – Dezembro, 1980-5950. Disponível em: <http://www.unesp.edu.br/revista/revista6/pdf/8.pdf>.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57. Brasília. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>.
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Rev. SBPH*, 10(1), 3-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a02.pdf>.
- Matsumoto, D. Y. (2009). Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: *Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Mello, A. A. M., & Silva, L. C. (2012). A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 52-60. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a08.pdf>.
- Menezes, R. A. (2003). Um modelo para morrer: última etapa na construção social contemporânea da pessoa? Curitiba: Campos, vol. 3, pp. 103-114.
- Oliveira, E. C. N. (2002). O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte de cada dia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), 30-41. Brasília. Disponível em: [http://scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000200005&script=sci_arttext).
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.