

A PERCEPÇÃO DA IMINÊNCIA DA MORTE EM PACIENTES TERMINAIS: DILEMAS, CONFLITOS E ANGÚSTIAS

CANTU, Fernanda

Graduanda da Faculdade de Psicologia – FASU/ACEG

MARIUZZO, Terezinha

RONDINA, Regina de Cássia

Docentes da Faculdade de Ciências da Saúde - FASU/ACEG

RESUMO

O presente artigo tem como tema, a morte e o ato de morrer. Apesar de a morte ser algo natural, as pessoas sentem grande dificuldade em aceitar e falar a respeito do assunto. Neste trabalho, pretende-se descrever a percepção da iminência da morte em pacientes terminais, seus dilemas, conflitos e angústias, com a finalidade de caracterizar fatores da interação entre paciente, família e equipe médica, que possibilitem o apoio e conforto aos pacientes nesse momento crucial de suas vidas.

Palavras-chave: morte; morrer; paciente terminal.

Tema Central: Psicologia.

ABSTRACT

This article has the main target on death and dying. Instead of death being something natural, people feel a great difficulty to accept and to talk about it. There, this paper describe the perception of imminent death in terminal patients, their dilemmas, conflicts and anguishes, with the purpose of establishing this interaction among patient, family and doctors, giving support and console to patients in this crucial moment of their lives.

KEYWORDS: death; dying; terminal patient.

INTRODUÇÃO

A morte representa para o ser humano, algo sombrio, temido, pavoroso, é um medo universal. Em geral, os seres humanos não sabem lidar com a morte, principalmente, nós, os Ocidentais.

O significado da morte é composto por fatores culturais, históricos, éticos, religiosos e psicológicos. A interação entre esses fatores contribui para tornar mais complexa qualquer tentativa de compreensão do assunto.

Em quase todas as culturas, são realizadas cerimônias de enterro e o desejo da imortalidade se manifesta de formas simbólicas, através dos chamados "mitos da imortalidade", pelos quais a pessoa se perpetua em sua descendência. Pela teologia, há vida após a morte, ou então há um plano mais elevado de existência, para onde somos encaminhados após nossa morte (Bromberg, 2000).

A forma de ocorrência do cerimonial da morte foi mudando ao longo dos tempos. Nas sociedades ocidentais, no decorrer do século XX, a morte tornou-se um fato a ser vivido com discrição, por isso transferiu-se o local da morte dos lares, para os hospitais. Isso modificou o processo da morte, que se tornou solitário, mecânico e desumano; na maioria das vezes, morrer torna-se um ato solitário e impessoal, porque o paciente é removido de seu ambiente familiar, diferentemente da forma de se lidar com o adoecimento e com a morte nos tempos anteriores, quando o moribundo permanecia em sua casa, na sua cama, seus familiares ao seu redor, bem como outras pessoas conhecidas e queridas (Ariès, 1977).

Nas situações em que os pacientes estejam em estados terminais, há problemas éticos para as equipes médicas e para as famílias. Geralmente, o que se verifica, em muitos casos, é uma morte precedida de sofrimento físico e psíquico, e ao mesmo tempo, verifica-se também, o despreparo de grande parte dos profissionais de saúde nos hospitais, para o atendimento ao doente nessas condições, cuja morte é iminência (Kübler-Ross, 1926).

Este artigo apresenta uma visão geral de alguns dos principais temas da literatura sobre pacientes terminais hospitalizados e sua percepção sobre a iminência da morte e o ato de morrer, destacando fatores situacionais que interferem na dinâmica de aceitação/rejeição da morte, bem como os aspectos do relacionamento entre os pacientes, familiares e a equipe médica, que possibilitem o estabelecimento de um clima de amparo e conforto ao paciente, nos últimos momentos de sua vida. Pretende-se com isso, contribuir com o trabalho de profissionais da área de Psicologia e da área de saúde

em geral, além de familiares de paciente em estado terminal, possibilitando uma maior clareza a respeito de sentimentos e vivências dos pacientes hospitalizados, nessas condições.

CONTEÚDO

Existem vários fatores que permeiam o processo na hospitalização. A ansiedade é um fator predominante, que permeia o processo, na maioria das vezes. Quando o doente toma consciência de sua condição de doente terminal ou da gravidade de sua doença, em geral, desencadeia-se um processo de ansiedade de separação dos familiares e das pessoas que lhe são queridas. Isso transtorna a vida do paciente e o ânimo dos seus familiares, que passam a viver uma expectativa extremamente dolorosa (Torres, 1983).

Um dos aspectos da hospitalização é que o paciente nessa condição perde sua auto-estima, pois suas condições são mudadas drasticamente, ele deixa de ser útil à sociedade e à família, deixa seu emprego, deixa de cuidar da casa e dos demais familiares (Stedeford, 1988). Esses pacientes sentem-se abandonados, frente às situações onde a perda da capacidade funcional torna-se iminente. Alguns, desesperam-se com sua realidade, sentem-se abandonados e inválidos (Angerami, 1984).

Um outro aspecto é a sensação de insanidade iminente, as alucinações, crises de comportamento, que assustam alguns pacientes, que podem chegar até a acreditar, estarem ficando loucos (Stedeford, 1988). Segundo este autor, alguns desses pacientes têm medo de morrer em alguma fase da doença terminal. Alguns, também, envergonham-se, sentem-se covardes por estarem com medo. Pessoas religiosas acreditam estar desapontando Deus, "pois dizem que o amor divino expulsa o medo". Ainda, de acordo com este mesmo autor, o medo é mais forte nos jovens, pois além do medo, há raiva de uma morte prematura, pois são jovens e há muito a fazer na vida.

A morte em geral, causa menos medo do que o processo de morrer em si. O paciente, em geral, tem lembranças de pessoas que já morreram e vivenciaram uma morte dolorosa ou assustadora e

imaginam que toda morte é igual e que ele irá passar pelo mesmo sofrimento. O paciente tem medo de que, quanto mais chegar perto da morte, maior será sua dor. Este processo causa sofrimento, aflições e angústias ao indivíduo hospitalizado. Alguns pacientes têm medo da morte súbita, acreditando que podem morrer durante a noite, quando não haverá ninguém por perto; isso causa muita ansiedade e insônia. A rejeição é comum nos pacientes terminais; muitas vezes, tornam-se solitários e depressivos por não querer contato com a família e amigos, acreditando que serão rejeitados por estarem com a aparência debilitada, com cheiro ruim por causa da doença e/ou que deixarão lembranças negativa para seus familiares e amigos (Stedeford, 1988).

No processo de hospitalização, o paciente passa por vários estágios, o primeiro estágio, de **negação e isolamento**: o paciente não aceita sua doença, no momento em que recebe a notícia. Em geral, a negação é uma defesa temporária, que é logo substituída por uma aceitação parcial. No estágio seguinte, de **raiva**, ele entra em contato com a realidade, isto é, deixa de negar a doença. O terceiro estágio, de **barganha**, quando o paciente tenta negociar, principalmente, sua morte. Essas barganhas, em sua maioria, são feitas com Deus (Kübler-Ross, 1926).

Após, esses estágios, segundo a autora, segue-se o estágio da **depressão**, quando o paciente não pode mais negar sua doença. À sua revolta e raiva, dá-se lugar a um sentimento de perda. Seguindo-se então, o estágio de **aceitação**, que é uma conformação. Em muitos casos, em que o paciente recebe o apoio necessário e, principalmente, um adequado amparo psicológico, ele pode não passar pelo estágio de depressão e de raiva. A aceitação é uma fase mais serena, mas não representa felicidade, esse sentimento por parte do paciente, tem mais um significado de conformidade, uma fuga daqueles sentimentos que o atormentam. Nessa fase, a dor parece ter cedido e está chegando o momento de "repouso derradeiro". Geralmente, nesse momento, quem mais precisa de amparo são os familiares (Kübler-Ross, 1926).

Em suma, durante a sucessão de estágios, entre o adoecer até o morrer, a esperança é o único elemento que persiste desde o início do diagnóstico. Mesmo entre aqueles pacientes que estão

conformados, ou entre aqueles que são mais realistas, sempre existe a expectativa de possibilidade de uma cura. O que sustenta o viver em meio ao sofrimento é, muitas vezes, apenas um fio de esperança.

CONCLUSÃO

Diante disso, é possível supor que o apoio, compreensão e o preparo de profissionais da área de saúde e dos familiares durante a fase terminal da doença, são cruciais para o hábil manejo dos conflitos e do sofrimento do paciente, inerentes a essa condição. Supõe-se que o suporte psicológico, aliado a uma adequada dinâmica de interação entre familiares e equipe médica, possibilite o oferecimento de um suporte ou apoio, que minimize o sofrimento do paciente nos últimos momentos de sua vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANGERAMI, V. A. **Existencialismo & Psicoterapia**. São Paulo: Traço editora, 1984.

ARIÈS, P. **O Homem Diante da Morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BROMBERG, M.H. **A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto**. Campinas: Livro Pleno, 2000.

KÜBLER-ROSS, E. (1926) **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes têm para ensinar os médicos, enfermeiras, religiosos e os seus próprios parentes; [tradução Paulo Menezes] 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992

STEDFORD, A. **Encarando a Morte**: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

TORRES, W. da C. ; GUEDES, W.G. ; TERRES, R.C. **A Psicologia e a Morte**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.