TERMINALIDADE NO ÂMBITO HOSPITALAR: ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO E AFASTAMENTO NOS PROCESSOS DE MORTE E MORRER

Jamerson de Souza Marinho[1]

Ralf Diego Silva de Souza[2]

Resumo: O presente trabalho teve como proposta de pesquisa os espaços discursivos da morte e do morrer no ambiente hospitalar na consideração do papel da Psicologia no processo. Dessa maneira, o estudo estabeleceu uma revisão integrativa de literatura buscando investigar o modo pelo qual os artigos científicos apontam e discutem a temática da terminalidade. Em um total de 24 artigos selecionados, as reflexões foram orientadas por meio da análise de conteúdo nas categorias de processo de luto, atuação profissional, perspectiva de abordagem (paciente, família e profissionais de saúde), espaço hospitalar e atuação em Psicologia. A partir dos resultados e discussão construídos, as questões apresentadas apontaram tópicos concernentes à comunicação, formação acadêmica e manejo, cuidados paliativos, dinâmicas psicológicas e participação da Psicologia e os aspectos do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Morte. Morrer. Terminalidade. Finitude.

INTRODUÇÃO

Morte e morrer são processos diferentes. Dizem de perspectivas distintas acerca do fenômeno da finitude. A morte compreende um processo orgânico, enquanto o morrer constitui-se como um espaço de observação deste processo orgânico. O ato de observar diz de um processo mental. O decurso da morte ocorre em conjunto a um seguimento mental – seja do paciente, dos familiares e/ou da equipe de saúde. O corpo que morre possui uma subjetividade – lugar onde é possível se estabelecer uma relação de acolhimento e/ou repulsa sobre a terminalidade, sendo que acolher o curso da finitude é reconhecê-lo como parte integrante da existência.

[1] Psicólogo pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Ciências Humanas (ESUDA), Recife, Pernambuco; graduado em Comunicação Social pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). jamerson.marinho@hotmail.com

[2] Psicólogo pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão (UNIVISA); Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); e Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade de Ciências Humanas (ESUDA), Recife, Pernambuco. ralfsouzapsi@gmail.com

A hospitalização é uma experiência que ativa e reativa ansiedades, medos e mobiliza defesas. Simonetti (2004) diz sobre uma dimensão transferencial no processo de adoecimento. O paciente transfere a partir do adoecimento afetos que possuem a marca da patologia – ele se reposiciona, alterando a sua dimensão relacional. Esse reposicionamento utiliza elementos do presente e do passado, com as suas representações e afetações.

No processo de enfrentamento do morrer ocorrem emoções, sentimentos e revivências de experiências arcaicas. Segundo Klein (1996), o luto experimentado na tenra infância é revivido em uma experiência futura de perda.

Essa dimensão relacional engloba vários vértices relacionados às perspectivas sobre uma temporalidade do luto, da morte e do morrer. Espaços de observação que podem ser centrais ou deslocados do foco, podendo inclusive ser centrais e simultaneamente também desfocados.

Avaliar ligações atemporais que existem e resistem no inconsciente pode conceder maior compreensão sobre as armas utilizadas na batalha e guerra que se deflagram na cena hospitalar. Neste ambiente, onde o conflito se instaura, ações podem manter o morrer próximo ou distante, dificultando o diálogo entre paciente, familiares e equipe. O psicólogo é um elo de vinculação, cujo trabalho aproxima-os do espaço onde o morrer está ocorrendo, reposicionando-os na experiência da terminalidade. De acordo com Simonetti (2004), uma das atribuições da psicologia hospitalar é também a preocupação com as pessoas, preocupando-se também com as relações estabelecidas entre pacientes, familiares e médicos.

A morte orgânica ocorre em um corpo, mas não é um fenômeno fechado em si mesmo. Este trabalho não diz apenas desta morte orgânica, mas sim também da morte simbólica – de espaços transversais da experiência que encontram forma nos discursos. Este morrer é anterior à morte. O luto antecipatório faz parte de um processo de maior compreensão sobre a percepção da perda, desse modo, antecipando a finitude (Pine apud Flach; Lobo; Potter; Lima, 2012). É uma morte por antecipação que encontra escoamento no simbólico, relacionando-se a um espaço tecido geralmente por palavras, podendo também tornar-se corpóreo pela ausência delas.

O profissional de psicologia é um agente privilegiado da escuta oriunda do adoecimento. “O psicólogo é o especialista nesta arte da conversa, esse é o seu ofício, para o qual foi treinado durante muitas e muitas horas de cursos, análise pessoal e supervisão” (SIMONETTI, 2004, p. 24). O psicólogo sustenta o sintoma, mas não o cria, é um profissional do acolhimento. As constituições relacionais e sociais presentes na instituição hospitalar podem tanto impor silêncios ao sofrimento quanto compor reverberações de ecos em seus corredores. Nas

vivências envoltas por abalroamentos e amortecimentos desse espaço de saúde, os processos de morrer e de morte no hospital emanam sua presença enquanto âmbito por excelência na atualidade, no manejo em lidar com a finitude. Como trazido por Kovács (2005), o processo de negação da morte configura-se enquanto tabu que vislumbra um campo de ilusão para o seguimento da vida existente em oposição e disputa deflagrada contra a mortalidade. O viver precipita sobre o morrer e o encobre como processos mutuamente excludentes, no qual o primeiro tem existência na ausência do segundo.

Ao transfigurar-se em um coliseu de conflitos onde se encenam atos pelo socorro, pelo amparo e pelo salvamento do paciente, o hospital remonta um espaço de vitórias e derrotas impingidas à equipe de saúde. O processo de morrer emerge ameaçador, destrutivo e presumivelmente contornável; a morte irrompe como revés derradeiro de procedimentos malogrados. “Sujeitos da saúde” lançados diante das ideias de fracasso, impotência e frustração, quando o salvamento está estritamente vinculado à suposta e priorizada cura (Kovács, 2005).

1 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como metodologia uma revisão de literatura integrativa, como referido por Mendes, Silveira e Galvão (2019), onde se constitui rigorosamente a pesquisa científica por meio da delimitação temática, da busca por estudos primários, coleta de dados, análise crítica do material selecionado e apresentação de metodologia e resultados. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2022, a partir dos seguintes descritores definidos por meio da correlação com o tema e abrangência conceitual pesquisada: psicologia hospitalar, morte, morrer, terminalidade e finitude. As plataformas de banco de dados foram: Scielo; Pepsic; Período Capes e Lilacs, definidas através do recorte de interesse por estudos pertinentes à pesquisa em Psicologia, produzidos no Brasil e em língua portuguesa por meio de artigos. As publicações foram delimitadas no intervalo de tempo de 5 anos (do período entre 2017 e 2022), sendo uma escala temporal consideravelmente condizente com as necessidades de atualização acerca do tema investigado. Foram critérios de exclusão: outras publicações que não artigos científicos, tais como livros, dissertações e teses, bem como também produções fora do intervalo de tempo estabelecido.

O processo de seleção e análise se deu em diferentes etapas. No primeiro momento, nos bancos de dados escolhidos, foram utilizados os filtros considerados a partir de país (Brasil), língua

(português), tipo de publicação (artigo), ano (2017-2022) e temática (Psicologia), como mostrado abaixo na tabela 1.

Tabela 1

PAÍS	LÍNGUA	ANO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	TEMÁTICA
Brasil	Português	2017-2022	Artigo	Psicologia

Por meio de tais critérios, foram inseridos os descritores selecionados e suas possíveis combinações por meio dos interesses de investigação da pesquisa. Como resultado, foram definidas 33 publicações de artigos nesta primeira fase. Estas 33 publicações passaram por uma segunda etapa de seleção, na qual foram ponderados os tópicos de título, resumo, objetivos e metodologia de cada um dos artigos para definir a elegibilidade dos trabalhos aptos para a seleção[3] ou não seleção[4], considerando o escopo[5] da presente pesquisa, como mostrado na tabela 2.

Tabela 2

	TÍTULO	RESUMO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Artigo 1	X				Não selecionado
Artigo 2		X		X	Não selecionado
Artigo 3	X	X	X		Selecionado
Artigo 4	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 5	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 6	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 7	X	X	X		Selecionado
Artigo 8	X		X		Não selecionado

[3] Os critérios de seleção foram o seguinte: três ou mais campos de escolha condizem com o escopo do artigo.
[4] Os critérios de não seleção e exclusão foram os seguintes: O artigo só atende a dois ou menos campos de escolha, não contemplando o escopo.
[5] O escopo do artigo é avaliar como se dá o processo de morte e morrer dentro da instituição hospitalar, levando em consideração a relação entre os seus agentes sociais (paciente, família e equipe). Avaliando também como se reage a estes espaços onde o morrer e a morte ocorrem e quais as suas possíveis implicações sociais.

Artigo 9	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 10	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 11	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 12	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 13		X		X	Não selecionado
Artigo 14	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 15	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 16	X			X	Não selecionado
Artigo 17	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 18	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 19					Não selecionado
Artigo 20					Não selecionado
Artigo 21	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 22	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 23	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 24	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 25	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 26	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 27		X			Não selecionado
Artigo 28	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 29	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 30	X	X	X	X	Selecionado
Artigo 31				X	Não selecionado
Artigo 32		X	X	X	Selecionado

Artigo 33	X	X	X	X	Selecionado

Nesta fase, foram dispensados por motivos de afastamento do escopo da presente pesquisa o quantitativo de 9 trabalhos, resultando em um total de 24 artigos selecionados.

Tabela 3

ARTIGOS	
SELECIONADOS	24
NÃO SELECIONADOS	9

Diante da fomentação e articulação metodológica deste trabalho, que estabelece aspectos e procedimentos tanto da pesquisa quantitativa quanto da pesquisa qualitativa na busca por compreender e interpretar os elementos e dinâmicas presentes nos estudos considerados, a análise de conteúdo foi a proposta técnica consonante com os objetivos e critérios de reflexão apresentados. Como dito por Bardin (2010), a análise de conteúdo estabelece métodos e técnicas com regramentos e definições, considerando a categorização, avaliação, enunciação, expressão, relação e discurso para a construção pertinente dos resultados da pesquisa. O seu objetivo principal foi facultar suporte para embasar o objetivo-alvo deste trabalho, propiciando um continente para pensar os espaços de morte e morrer dentro do contexto hospitalar, seus desdobramentos na gênese dos discursos, sua influência no ambiente estudado, bem como na prática de seus agentes sociais.

2 GLOSSÁRIO DAS CATEGORIAS[6], ITENS[7] E CONCEITUAÇÕES

A primeira categoria foi luto com os seus itens: aderido, complicado e ressignificado. A segunda categoria foi atuação com os seus itens: complicadores e facilitadores. A terceira categoria foi perspectiva com os seus itens: paciente, família e profissionais de saúde. A quarta categoria foi espaços com os seus itens: centralizado e lateralizado. A quinta e última categoria foi psicologia com os seus itens: presença e ausência.

2.1 Conceituações das categorias e itens

[6] As categorias encontram-se com a inscrição em negrito.
[7] Os itens encontram-se com a inscrição em itálico.

LUTO: Representa a perda objetal em relação ao outro, mas também em relação à condição propiciada pelas perdas que um adoecimento suscita. Diz de uma temporalização da experiência onde processos infantis são revividos. De acordo com Klein (1996), uma perda de qualquer natureza traz à tona um processo de superação das adversidades, reativando as experiências referentes às perdas da infância. Dimensão que diz da perda objetiva (externa) e da perda subjetiva (interna).

- *ADERIDO:* Diz de um processo de luto compreendido e reconhecido pelos sujeitos envolvidos na dinâmica de tratamento hospitalar de maneira orientada, espontânea e flexível diante da notícia sobre o fim de vida.

- *COMPLICADO:* O desenvolvimento deste estudo ponderou para fins de análise, o luto complicado como proposto por Franco (2010), enquanto uma experiência de perda pessoal intensa de caráter desorganizador e prolongado, constituindo empecilhos ao seu modo de vida anteriormente estabelecido.

- *RESSIGNIFICADO:* O luto ressignificado contempla o encaminhamento dos materiais analisados que apresentam a reelaboração dos sentidos e dos entendimentos em torno da morte e do processo de morrer, constituindo mudanças e transformações das significações das vivências relatadas.

ATUAÇÃO: Constitui a prática profissional em suas múltiplas aplicações e atividades desempenhadas. Sendo estas consideradas como em Bobato, Stock e Pinotti (2016), as bases teóricas e metodológicas implicadas dos sujeitos e, no caso específico, o no âmbito da saúde no espaço do hospital por meio dos recursos e ferramentas empregadas pelos diferentes profissionais.

- *COMPLICADORES:* Diz de todo elemento, aspecto e dinâmica que constituam obstáculos, restrições e impeditivos para a atuação adequada e pertinente.

- *FACILITADORES:* Diz de todo elemento, aspecto e dinâmica que se constituam como favoráveis, auxiliares e colaboradores para a atuação adequada e pertinente.

PERSPECTIVA: Refere-se aos vértices de compreensão, - onde os elementos assimilados são acolhidos a partir das perspectivas dos atores sociais apresentados nos diferentes estudos (que incluem os fenômenos observados em uma maior abrangência perceptual), para assim, pensá-los com mais acuidade no intuito de classificá-los com êxito.

- *PACIENTE:* É o sujeito central e foco principal do processo de atendimento, acompanhamento e tratamento realizado no âmbito hospitalar.

- *FAMÍLIA:* Todo ente, grupo e indivíduo com relação de parentesco consanguíneo direto ou indireto, de laços afetivos e vinculação com o paciente presentes no decorrer do processo de tratamento e cuidado diante da morte e do processo de morrer.

- *PROFISSIONAIS DE SAÚDE:* Considerados como os profissionais envolvidos na atuação em torno da condição de saúde dos sujeitos na atenção, cuidado e tratamento necessários no âmbito hospitalar

ESPAÇO HOSPITALAR: Por meio da finalidade e propósito deste estudo, é considerado enquanto as extensões físicas, institucionais, simbólicas e subjetivas decorrentes do âmbito hospitalar e os diversos modos nos quais se apresentam os lugares circulantes e circundantes deste território voltado à saúde.

- *CENTRALIZADO:* Diz-se de espaço hospitalar constituído como centro e lugar destacado nos estudos em torno da atuação profissional e presença dos diferentes atores sociais.

- *LATERALIZADO:* Refere-se ao espaço hospitalar que não surge como *locus* central dos aspectos pesquisados - ainda que presente -, e do trabalho dos profissionais de saúde e do acompanhamento dos sujeitos em cuidados hospitalares.

PSICOLOGIA: Em respeito e na busca por abarcar qualquer dimensão de análise encontrada nos materiais investigados, a atuação em Psicologia englobou as diferentes possibilidades e abordagens condizentes às práticas dedicadas à esfera psíquica humana e nas suas múltiplas vertentes.

- *PRESENÇA:* Aspecto considerado quando a atuação do profissional de Psicologia é destacado, analisado e discutido de maneira ampla nos estudos pesquisados, tendo a sua participação notoriamente considerada.

- *AUSÊNCIA:* Aspecto compreendido quando o papel do profissional de Psicologia é inexistente e apartado do escopo dos materiais analisados ou a citação sobre a atuação do profissional de Psicologia é consideravelmente pontual e sem uma discussão pormenorizada.

3 RESULTADOS

Na compreensão das múltiplas dimensões e variáveis presentes neste trabalho, se fez necessário a conjunção das contribuições dos modelos de pesquisa quantitativa e qualitativa para atender às características próprias da investigação estabelecida. Como afirmado por Günther (2006), a abertura e não restrição no fazer científico permite que, a partir da questão de pesquisa, o processo de construção de conhecimento possa fazer uso das distintas

ferramentas diretivas quantitativas e qualitativas. Desse modo, foram estabelecidas a frequência e a recorrência numérica dos elementos categoriais que emergiram no material pesquisado, combinados com as enunciações e conteúdos interpretados nesse mesmo conjunto de trabalhos. Portanto, os resultados puderam ser preparados, organizados e elencados através de pressupostos quantificados, bem como a condição conceitual e subjetiva dos processos humanos também presentes no trabalho em pesquisa. Os procedimentos de demarcação do objeto de estudo, papel do sujeito, coleta e análise de dados são fundamentais para a fomentação dos resultados da pesquisa e a sua interpretação coerente (Günther, 2006).

Cada artigo lido foi enquadrado em uma das subcategorias a partir da ênfase tida na construção do trabalho, como demonstrado abaixo na tabela 4.

Tabela 4

TÍTULO	**LUTO**			**ATUAÇÃO**		**PERSPECTIVA**			**ESPAÇOS**		**PSICOLOGIA**	
	Aderido	Complicado	Ressignificado	Complicadores	Facilitadores	Paciente	Família	Profissionais de saúde	Centralizado	Lateralizado	Presença	Ausência
Exemplo 1	X				X		X		X		X	

Como resultado da leitura dos artigos selecionados e da sua categorização conforme a ênfase encontrada neles, a partir do vértice dos itens teve-se o seguinte resultado, conforme mostrado abaixo na tabela 5.

Na categoria Luto, há a predominância de mais da metade dos artigos examinados (13 publicações no universo total de 24) com a menção e análise do luto em um enfoque de construções de ressignificação. Enquanto o luto complicado aparece numericamente próximo (11 publicações no universo total de 24) ao luto ressignificado, o luto aderido não é encontrado no universo pesquisado para o enquadramento conceitual da investigação.

Tabela 5

LUTO			ATUAÇÃO		PERSPECTIVA			ESPAÇO HOSPITALAR		PSICOLOGIA	
Aderido	Complicado	Ressignificado	Complicadores	Facilitadores	Paciente	Família	Profissionais de saúde	Centralizado	Lateralizado	Presença	Ausência
0	11	13	11	13	7	6	11	22	2	13	11

Na categoria Atuação diante da prática profissional, o foco da maioria dos artigos analisados (13 publicações no total de 24 selecionados) era nos facilitadores do processo de travessia do luto, enquanto numericamente similar (11 trabalhos no universo de 24), estavam os artigos enfatizados nos complicadores. Em relação à categoria Perspectiva, a ênfase dos trabalhos lidos foi a partir da perspectiva dos profissionais de saúde (11 artigos no panorama de 24). Com diferença numérica mínima estavam as publicações com relevo à perspectiva do paciente e da família (7 artigos e 6 artigos, respectivamente, no universo total de 24).

Os artigos analisados tratavam a categoria Espaço Hospitalar como centralizado, a maioria (22 trabalhos do total de 24) dos estudos e procedimentos descritos nos artigos se passava dentro do âmbito hospitalar. Uma quantidade significativamente menor (2 artigos do total de 24) foi conduzida por meio da lateralização do espaço hospitalar no escopo do estudo científico. É importante ressaltar que por espaço, entende-se também o espaço simbólico, conforme descrito na subseção 2.1 deste trabalho. A maioria dos artigos denotara considerações e análises sobre a presença do profissional de Psicologia (13 trabalhos do universo total de 24), em contrapartida, a ausência foi constatada em um quantitativo fronteiriço (11 trabalhos do universo total de 24) ao valor do item oponente.

4 DISCUSSÃO

As seções que foram utilizadas como caminho para construção da discussão da análise dos dados são as seguintes: **Comunicação**, **Formação Acadêmica e Dificuldades de Manejo**, **Vinculação aos Cuidados Paliativos**, **Aspectos Psicológicos e Participação da Psicologia e Ambiente Hospitalar**.

A análise também contou com **questões abertas e auxiliares,** que serão utilizadas para formular questões e pensar problemáticas e caminhos a lidar com o assunto abordado neste trabalho. As mesmas serão insertas no artigo quando forem necessárias ao escopo do trabalho e também a sua possível expansão conceitual, facultando a criação de vértices para possibilitar uma melhor análise dos dados obtidos.

4.1 Seções de análise

4.1.1 Seção 1 - Comunicação

Esta seção tenciona analisar a comunicação nos artigos pesquisados enquanto aspecto recorrente, avaliando se é dada relevância em uma quantidade significativa nos materiais pesquisados como fator de destaque no processo de manejo nas vivências e atuações no contexto hospitalar. Nos artigos pesquisados e utilizados para esta pesquisa, pôde-se observar a ausência de comunicação e da própria formação discursiva para o acolhimento no morrer, neste sentido, a linguagem é também uma forma de defesa ao não integrar os elementos necessários no luto e na sua significação. Segundo Macedo (2011), ser continente é nomear e promover elaborações de conteúdos de estados mentais primitivos, bem como, reconhecer sinais e interações de manifestações relacionadas aos fenômenos de grupo. A partir deste ponto, é relevante que o profissional de psicologia utilize a comunicação para adentrar este universo do simbólico, de representação do enlutamento na consideração de possíveis movimentos de repulsa e afastamento do processo.

Seguindo o escopo desta pesquisa, foram formuladas as seguintes questões: Estes espaços onde a morte e o morrer são vivenciados são lugares de acolhimento ou de repulsão? São os agentes sociais continentes destes espaços onde a morte é muitas vezes iminente? A linguagem utilizada para informar pode ser também um marco do desencontro. Sendo assim, o discurso também pode ser uma forma de repulsão – uma maneira de colocar para mais longe estes espaços de morte e morrer insuportáveis de sentir e difíceis de integrar. Conforme nos elucida Cintra e Figueiredo (2010), o projetar para dentro do outro é uma forma eficiente de colocar elementos ruins para longe daqueles que o sujeito considera bons. Aqui, o outro pode abarcar os sentidos de ambiente concreto e abstrato circundado pelo âmbito hospitalar, deste modo, alcança o espaço físico e simbólico das pessoas em suas dimensões relacionais.

4.1.2 Seção 2 - Formação acadêmica e dificuldades no manejo

Esta seção tenciona analisar a formação acadêmica e dificuldades no manejo mostrados nos artigos pesquisados enquanto aspecto recorrente. Diz-se de discussões que englobam ausência ou defasagem na preparação acadêmica dos profissionais em torno da terminalidade e os modos de lidar com a temática e os obstáculos existentes. Os artigos analisados apresentaram uma ênfase na ausência de uma disciplina acadêmica que facultasse aos profissionais de saúde um maior contato com a morte e o morrer. Alguns trabalhos denotaram esta ausência como um agravante para a dificuldade no manejo na comunicação de más notícias. "[...] Como profissionais de saúde, somos mensageiros de "más notícias". Daquelas notícias que também não gostaríamos de dar por nos lembrar dos nossos próprios desafios e finitude" (SILVA, 2012, p. 50). As questões a seguir foram formuladas: uma formação acadêmica que considere os espaços da morte e do morrer contribuiria no manejo dos profissionais de saúde? Por que há esta ressalva em relação à temática, uma vez que estes profissionais irão atuar em âmbitos onde a morte se faz presente e onde o processo de luto é recorrente, atingindo também os profissionais de saúde? Estes apontamentos indicam a existência de afastamentos da temática, denotando provável movimento de desintegração de práticas de acolhimento e ausência de espaços com essa perspectiva.

4.1.3 Seção 3 - Vinculação aos cuidados paliativos

Os artigos analisados denotaram uma determinada recorrência em relação ao desconhecimento da atuação em cuidados paliativos. Esfera de trabalho, como dito por Andrade, Costa e Lopes (2013), a partir da interdisciplinaridade, que promove cuidados integrais na qualidade de vida dos pacientes em tratamento no contexto de terminalidade, considerando vivências, sofrimentos e aspectos psicossociais e afetivos em todo o processo. Houve considerável associação da morte e do morrer com os cuidados paliativos e pouca informação dos atores sociais sobre essa forma de tratamento, indicando que esse escopo possa ter pouco espraiamento em outras esferas teóricas e âmbitos hospitalares. Em alguns dos trabalhos analisados a espiritualidade, a capacidade de ter esperança e a resiliência foram fatores relevantes no suporte para a travessia do processo do adoecimento. Como dito por Silveira e Mahfoud (2008), a resiliência é uma faculdade humana capaz de transformar situações de adversidade em possibilidades de crescimento pessoal.

Com a observação de atuações profissionais de cuidados paliativos em adoção com os aspectos de espiritualidade no processo de adoecimento, foram elaboradas as questões: Em qual medida os cuidados paliativos aglutinados à uma dimensão espiritual poderia construir facilitadores e/ou óbices ao espaço de continência da morte e do morrer? Neste sentido, quais adoções poderiam ser modos defensivos que afastariam o colorido do processo de morrer da experiência objetiva e quais adoções respeitariam a dimensão espiritual trazida pelo sujeito em terminalidade? É relevante pensar que a linguagem pode ser elucidação, desencontro, bem como constituir égides no cerne da experiência do sujeito.

4.1.4 Seção 4 - Aspectos psicológicos e participação da Psicologia

Encontrou-se ênfase frequente dos trabalhos na abordagem dos fenômenos psicológicos na dimensão do luto, terminalidade e finitude como dificultadores ou promotores de condições de enfrentamento do adoecimento, porém, em contrapartida, houve considerável ausência de abordagem sobre participação ou requisição do profissional de Psicologia. De acordo com Simonetti (2004), o adoecimento é uma realidade com a qual o corpo esbarra, propiciando conflitos na subjetividade. Dentro deste cenário, o psicólogo hospitalar oferece a sua escuta, criando um espaço onde o sujeito adoecido logra falar de si e das suas experiências (Simonetti, 2004).

Em vista disso, pode-se pensar acerca dos elementos constituintes desta ausência da participação do profissional de Psicologia dentro destes espaços onde pululam processos psicológicos. As seguintes questões foram construídas: O que este profissional evoca que pode causar um movimento de evasão? O que representa o evadir-se deste sujeito que foi preparado para também ouvir sobre o sofrimento, a dor, a doença e a morte? Não acolher este profissional ouvinte da morte e do morrer, da dor e do sofrimento, pode denotar afastamento da temática e um ensejo em não reconhecê-la como parte da experiência.

4.1.5 Seção 5 - Ambiente hospitalar

Os trabalhos analisados apresentaram destaque aos acontecimentos dentro do âmbito hospitalar. Diz-se deste ambiente como um espaço com características próprias e com lugares difusos de atuações multidisciplinares com afetações diversas e limitações que entrecortam os modos de vivenciar o ambiente físico, temporal, afetivo, simbólico, subjetivo e de terminalidade. Conforme abordado por Svaldi e Siqueira (2010), o ambiente é um espaço no

qual se encontram elementos físicos da natureza, regido por padrões culturais específicos, com processos individuais e particulares.

Os artigos apresentaram em sua maioria uma vinculação do ambiente ao espaço físico, contudo, este trabalho não apenas olha para este local a partir deste vértice, considerando também o recinto hospitalar em abstrato, ou seja, um lugar de onde podem surgir emoções e afetos, mesmo que não se esteja nele fisicamente.

CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa por meio de revisão integrativa de literatura buscou reflexões e questionamentos em Psicologia acerca dos espaços de diálogo, construção e atuação nos entendimentos da morte e do processo de morrer no ambiente hospitalar. Com o recorte metodológico estabelecido e critérios de análise de conteúdo, foi possível apontar no material investigado os propósitos presentes nas categorias do luto, atuação, perspectiva, espaço hospitalar e Psicologia.

Na discussão das seções de análise, a comunicação demonstrou ser um instrumento importante, facultando o acolhimento de temas referentes à terminalidade. Ela também revelou a necessidade de intervenções que diminuam os obstáculos referentes à comunicação de más notícias. Outro aspecto encontrado foi a defasagem apontada na formação acadêmica sobre questões acerca da morte e do morrer, indicando necessidade de reformulações críticas nos espaços de construção de saberes.

Seguindo este ponto, observou-se nos trabalhos que demandas e dinâmicas psicológicas envolvendo a morte e o morrer evidenciam a necessária participação do profissional de Psicologia. No entanto, a atuação psicológica no hospital como objeto de pesquisa envolvendo tais demandas mostrou-se incipiente, denotando passos para novos aprofundamentos na teoria e na prática profissional que avaliem a atuação e a inserção do psicólogo no âmbito hospitalar.

E, por fim, o ambiente hospitalar mostrou-se como um espaço de encontro de diferentes atores sociais (paciente, família e profissionais de saúde) que compreendem a instituição e seus papéis de modos particulares, acessando-o também de maneiras e situações distintas. Isso o torna um lugar singular para lidar com discussões sobre finitude, saúde e também os seus próprios obstáculos.

Com a complexidade temática e os apontamentos deste trabalho, pondera-se a importância de novos estudos que considerem outros recortes metodológicos na inclusão de

diferentes tipos de publicações acadêmicas, distinto intervalo de tempo investigado e delimitações para cada grupo de atores sociais envolvidos, sejam eles pacientes, familiares ou profissionais de saúde. Restando destacado o propósito deste estudo em contribuir na emergência de questões reflexivas sobre a morte e o morrer no hospital que possam reverberar na proposição de saberes e no fazer profissional.

TERMINALITY AT HOSPITAL: PROTECTION AND DISTANCING SPACES IN DEATH AND DYING PROCESSES

Abstract: This paper intended to research the discursive spaces of death and dying in the hospital environment in consideration of the role of Psychology in the process. In this way, the study established an integrative literature review seeking to investigate the way in which scientific articles point to and discuss the theme of terminality. In a total of 24 selected articles, the reflections were guided through content analysis in the categories of grieving process, professional performance, approach perspective (patient, family and health professionals), hospital space and performance in Psychology. From the results and discussion, the presented questions pointed to topics concerning communication, academic training and management, palliative care, psychological dynamics and the participation of Psychology and aspects of the hospital environment.

Keywords: Hospital Psychology. Death. To die. Terminality. Finitude.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G.; Costa, S. F. G.; Maia, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006.> Acesso em: 10, Jan, 2022.

BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

BOBATO., S. T.; STOCK, C. M.; PINOTTI, L. K. Formação, inserção e atuação profissional na perspectiva dos egressos de um curso de psicologia. Psicologia: Ensino & Formação, v. 7, n. 2, p. 18-33, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000200003&lng=pt&nrm=iso.>. Acesso em 12, Jan, 2022.

FLACH, K.; LOBO, B. O. M.; POTTER, J. R.; LIMA, N. S. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. Rev. SBPH (Rio de Janeiro), v. 15, n. 1, Jun, 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006.>. Acesso em 10, jan, 2022.

FRANCO, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos* (pp. 17-42). São Paulo: Summus.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? Psicologia: teoria e pesquisa (Brasília), v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010.> Acesso em 20, Jan, 2022.

KLEIN, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In:_____. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago.

MACEDO, C. R. M. A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. Vínculo – Enfermagem (São Paulo), v. 7, n. 2, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000200005.> Acesso em 04, Fev, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativas. Texto & Contexto - Enfermagem (São Paulo), v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.> Acesso em 07, Fev, 2022.

SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. O mundo da saúde (São Paulo), 36(1), p. 49-53, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf.> Acesso em 10, Fev, 2022.

SILVEIRA, D. N; MAHFOUD, M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. Estudos de psicologia, 25(4), p. 567-576, 2008, Campinas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/D9RkbqqjmZy3d7ZJKDsGx7J/?format=pdf&lang=pt.> Acesso em: 14 Mar. 2022.

SIMONETTI, Alfredo**.** (2004). Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. Esc Anna Nery(impr.) (Rio Grande do Sul), 14(3), p. 599-604, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/YHCNGvfkBKtCR6kc4xDNRQv/?format=pdf&lang=pt.>
Acesso em 12. Jan, 2022.