

"HISTÓRIAS LINDAS DE MORRER": Intersecções entre a literatura e as vivências do psicólogo hospitalar

Yasmim Beatriz Gomes¹, Beatriz Hering Faht¹

¹Centro Universitário Avantis - Uniavan – SC, Brasil

e-mail: psi.yasmimgomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No contexto da comunicação de más notícias, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais, proporciona ao paciente um tratamento com uma visão holística, que abrange todos os aspectos de seu sofrimento. Nesse sentido, a atuação do psicólogo hospitalar contribui para um atendimento humanizado, em que a saúde psicoemocional do paciente e de seus familiares é assistida.

A partir dessa perspectiva, tem-se como objetivo analisar os casos apresentados no livro “Histórias Lindas de Morrer”, escrito pela médica Ana Claudia Quintana Arantes em 2020, e associá-los ao papel do psicólogo e suas contribuições para o contexto da comunicação de más notícias.

A comunicação não se reduz somente ao compartilhamento de determinada informação, mas é um processo influenciado pelo contexto sociocultural e repertório interno dos envolvidos. A partir dessa visão, é conceituado “más notícias” como uma informação que altera negativamente a visão que o sujeito tem de seu estado de saúde e de sua vida no momento presente e futuro, o que traz sentimentos de desesperança, angústia e medo. Essa definição reforça como a dimensão psicológica do paciente e seus familiares está intrínseca nesse processo, impactando-o diretamente (Cherpak; Freitas; Santana, 2019).

Sob esse viés, entende-se que a importância de uma equipe constituída por profissionais de diferentes áreas de especialidade, capaz de fornecer um cuidado que contemple toda a sua complexidade como indivíduo, e integre ações e saberes técnicos e qualitativos, para assim construir um planejamento de assistência que atenda efetivamente as particularidades do paciente (Peduzzi, 2001).

Por conseguinte, o psicólogo hospitalar se torna indispensável, visto sua qualificação na prevenção da saúde mental. O fazer deste profissional nesse panorama se dá através da

colaboração em equipes multidisciplinares no estudo e desenvolvimento de tratamentos clínicos, na promoção de um atendimento humanizado e acolhedor, e na assistência à sujeitos em situação de sofrimento psíquico decorrentes do contexto hospitalar (CFP, 2022).

Dito isto, a motivação desse estudo se deu a partir da leitura do referido livro que, em seu conteúdo, evidencia como um atendimento empático bem estruturado de pacientes e familiares contribui para a qualidade de vida no cenário hospitalar, despertando a curiosidade de como o profissional da Psicologia atua nessa conjuntura.

2. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O processo de comunicação de más notícias sendo parte intrínseca das vivências dentro do contexto hospitalar e seus diversos setores, se faz presente entre as atribuições do psicólogo que constitui parte das equipes interdisciplinares, o qual tem como diferencial da sua especialidade a compreensão acerca dos impactos psicossociais do paciente durante o seu acompanhamento e o tratamento. Partindo dessa premissa, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais são as contribuições dos casos apresentados no livro “Histórias Lindas de Morrer” para o fazer psicológico na área hospitalar?

Justifica-se a relevância deste trabalho pelo seu caráter informativo, não somente estudantes de Psicologia, mas a estudantes de cursos da área da saúde em geral, que possuam interesse na atuação hospitalar e clínica, acerca da perspectiva da Psicologia quanto à importância dos profissionais desta área, de considerar os fatores psíquicos no processo de comunicação de más notícias, para uma conduta respeitosa e prática eficaz. Para além, os exemplos práticos e ilustrativos dos aspectos psicossociais discutidos no livro objeto de estudo, atravessam o cotidiano dessas equipes que atuam no campo da comunicação e as condutas técnicas a serem aplicadas.

3. METODOLOGIA

Referente à abordagem metodológica, o estudo se classifica como qualitativo, no qual se investiga os fenômenos no ambiente em que acontecem, com a finalidade de interpretar a essência desses acontecimentos e atribuir significados à eles. Em relação ao objetivo de pesquisa, classifica-se como descritivo, no sentido de analisar os eventos do mundo humano, sem interferências por parte do pesquisador, a fim de descrever suas características e

particularidades (Prodanov; Freitas, 2013).

Quanto ao procedimento técnico, trata-se de uma pesquisa documental, caracterizada pelo uso de material que pode sofrer reelaboraões analíticas conforme demandas de determinada pesquisa por parte do pesquisador, que organiza informações e lhes atribui significações (Prodanov; Freitas, 2013).

Dessa forma, o documento analisado trata-se do livro “Histórias Lindas de Morrer”, escrito pela Médica Geriátrica e Paliativista Ana Claudia Quintana Arantes e publicado em 2020 pela editora sextante, que aborda acerca de vivências pessoais da autora, atuando como médica paliativista, com pacientes e suas reflexões sobre a finitude da vida e a beleza que pode existir no processo de morrer.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa se dedicou a analisar os casos apresentados no referido livro e associá-los ao papel do psicólogo e suas contribuições para o contexto da comunicação de más notícias. Dentre os 14 casos que são trabalhados no livro “Histórias Lindas de Morrer”, optou-se para este estudo discorrer sobre quatro (4) capítulos, conforme suas associações com as temáticas escolhidas a serem elaboradas nesta sessão.

4.1 A COMUNICAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO PACIENTE-PROFISSIONAL

No processo de comunicação de más notícias, o modo como a notícia é informada aos envolvidos têm tanto impacto quanto as informações em si, e, portanto, os cuidados dos profissionais de saúde não devem se restringir somente ao “o que falar”, mas ao “como falar”.

Acerca da dimensão da comunicação, ela não se resume à informação que será compartilhada, mas envolve todo o repertório interno de vida de cada indivíduo envolvido. As diferentes e interdependentes interfaces da comunicação moldam a forma como a informação será recebida e interpretada pelo paciente em questão, o que implica na qualidade da construção do vínculo entre paciente-profissional, na confiança do paciente e na efetividade do tratamento (Cherpak; Freitas; Santana, 2019).

Sob a perspectiva de que o posicionamento do profissional no relacionamento com o paciente pode interferir diretamente no bem-estar deste e na qualidade das intervenções

terapêuticas, pode-se ilustrar essa relevância com o caso detalhado no capítulo intitulado “R. e o amor guardado em um cérebro adormecido”, em que a autora escreve sobre R., um homem idoso com câncer no sistema nervoso central que apresentava afasia de linguagem total, sem apresentar reações à comunicação há dois meses. Mesmo assim, a médica responsável insistiu para que os residentes sempre falassem com ele, se apresentando, informando onde ele estava e o que seria feito naquele dia, onde tocariam e o porquê.

Então aconteceu. Em uma manhã como qualquer outra das semanas anteriores, Thaís entrou para examinar R. Perguntou-lhe se tinha dormido bem, falou que o dia estava bonito lá fora e arriscou, enquanto examinava o peito do paciente neuropata que não compreendia, não falava, não ouvia: — O senhor quer me dizer alguma coisa? — Champanhe — balbuciou R (Arantes, 2020, p. 54).

A fala de R., que se repetiu, foi recebida com grande comoção, e seu pedido atendido. Conforme os dias passaram e com o acolhimento de toda a equipe, R. mostrou-se um homem falante, apresentou melhora de seu quadro, fazia passeios no jardim do hospital e voltou a ingerir comida. A autora ainda escreve: “R. não falava porque não valia a pena. Como médica, aprendi que, para falarem conosco, os pacientes precisam acreditar que merecemos ouvir sua voz. Precisamos ser dignos de suas palavras” (Arantes, 2020, p. 56).

Refletindo sob essa ótica, o fazer psicológico se torna presente na conscientização da relevância de uma comunicação sensibilizada, em todas as suas dimensões e etapas do acompanhamento terapêutico, independentemente do nível de compreensão do paciente, visto que sua prática objetiva a promoção de um atendimento humanizado e um ambiente acolhedor, para que este paciente tenha sua existência enquanto sujeito validada e respeitada.

Ademais, a participação do profissional da Psicologia em equipes multidisciplinares, que vem sendo mais frequente nos últimos anos, auxilia em uma comunicação mais assertiva e eficaz entre os profissionais. Os autores refletem que quando toda a equipe está sintonizada e participativa, há melhor integração também do paciente, que passa de uma posição passiva e se torna agente de seu cuidado, sendo uma comunicação efetiva a chave para o empoderamento do paciente (Góis *et. al.*, 2019).

4.2 A ESPIRITUALIDADE NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

O psicólogo hospitalar deve atuar no acompanhamento de pacientes, avaliação dos impactos psicológicos que ele está exposto durante seu período de internação e contribuir para o enfrentamento de possíveis sofrimentos psicoemocionais do paciente e seus familiares que

sejam decorrentes do contexto hospitalar (CFP, 2022).

Nesse sentido, uma das dimensões humanas que deve ser considerada diante do sofrimento é a espiritualidade enquanto expressão da subjetividade individual na busca de um sentido da vida. Isso porque ela atua em aspectos abstratos que impactam diretamente o bem-estar, como suas motivações internas e autopercepções, e se torna uma ferramenta de promoção de saúde mental (Oliveira Neto, 2022).

O profissional da saúde, apesar de não ter a obrigação de se aprofundar nesse assunto, tem como dever permitir que o paciente e família expresse sua espiritualidade, fornecendo apoio para chamar outro profissional que consiga abordar sobre o tema e chamar um representante religioso caso seja a vontade do paciente (Pernambuco *et. al.*, 2019).

A esse respeito, pode-se citar o caso do capítulo intitulado “O. e a reunião da família para além da vida”. O., estando sob tratamento oncológico severo, teve como reação do tratamento pneumonite. A médica propôs colocá-lo em uma máscara que o ajudasse a respirar melhor, mas O. tinha claustrofobia, o que era um empecilho para essa intervenção. Um recorte: “— Promete que, se não der certo, você tira a máscara e me deixa morrer em paz? — Prometo” (Arantes, 2020, p. 133).

Algumas horas depois o quadro piorava e a claustrofobia agravava ainda mais a falta de ar. A médica o sedou e chamou a família. Lembrando a todos da promessa que havia feito à O., propôs tirar o aparelho para que não sofresse mais que o necessário, mesmo diante da certeza de que ele morreria em pouco tempo sem o aparelho.

Seguiu-se então uma discussão inusitadamente acalorada sobre o tempo de vida que O. teria sem o aparelho e se sofreria. Em meio ao debate, chegou a irmã até então incomunicável. Aquela irmã estava vindo de um centro espírita, ao qual tinha ido tomar um passe. Nesse centro, alguém lhe entregara uma mensagem psicografada de seu pai. Alguém pegou a mensagem da mão da mulher e leu em voz alta: ‘Quero dizer a vocês que estou preparado para receber O. aqui. [...] Haverá seres de luz para conduzi-lo pelo caminho. Por favor, aceitem o que a médica está propondo. É o melhor a ser feito agora por ele.’ Fez-se a paz. [...] Na presença da família e sob forte emoção, desconectei o aparelho. [...] O. viveu ainda três dias sem a máscara, com a falta de ar sob controle e aproveitando imensamente cada momento com a família (Arantes, 2020, p. 135-137).

Nesse processo entre a família do paciente, além da comunicação em si da piora do quadro, era também necessário realizar um acolhimento desses familiares que tinham que lidar com a iminente morte de O. Nesse contexto, a espiritualidade naturalmente se manifesta, e a posição do profissional de saúde de compreender a importância das crenças familiares é crucial, principalmente ao envolver tomada de decisões, para que se respeite a individualidade

do paciente, suas vontades e seu bem-estar.

Nessa configuração, o psicólogo atua simultaneamente no acolhimento desses familiares e do paciente, no manejo das preocupações diante de uma decisão a ser feita e na validação das crenças e valores pessoais que perpassam essa decisão conjunta. Do mesmo modo, atuará de forma a elucidar aos membros da equipe multiprofissional acerca do cuidado e respeito necessários em diálogos assim, especialmente perante um despreparo destes profissionais quanto a abordar a dimensão espiritual, garantindo o que Pernambuco *et. al* (2019) traz acerca do direito do paciente de expor suas crenças sem receio.

4.3 A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS PARA ADOLESCENTES

Mediante o cenário da comunicação de más notícias para um adolescente, é comum que os profissionais de saúde tenham dificuldades para realizar esse processo, ocasionadas por despreparo e falta de experiência, aproximação pessoal devido idades semelhantes ou por influência do senso comum popular de que esses indivíduos não teriam capacidade para compreender plenamente seu quadro clínico e, conseqüentemente, o adolescente fica à margem do seu próprio acompanhamento terapêutico (Oliveira *et al.*, 2004).

Em contrapartida, além de uma boa comunicação entre a equipe multidisciplinar, é imprescindível para um efetivo tratamento a participação, quando possível, do paciente e seu entrosamento com os profissionais que o acompanham, sendo a comunicação de diagnósticos e prognósticos um dever do médico e um direito do paciente (Góis *et. al.*, 2019).

Quanto ao conhecimento pleno do paciente sobre sua condição e a repercussão disso, a autora do livro diz: “saber da proximidade do fim permite a quem está morrendo tomar todas as providências para si e para os que continuarão na vida” (Arantes, 2020, p. 113). Essa reflexão é válida não somente para o contexto de fim da vida, mas também para todo o tratamento do paciente, que implica em desgaste e sofrimento psicoemocionais e, portanto, a posição da família e profissionais de respeitar as vontades do adolescente contribuem diretamente para a qualidade de vida e tratamento dele. Ilustrando essa reflexão, no capítulo intitulado “M. e a oferta do sofrimento” a autora escreve:

M. tinha 13 anos e um câncer ósseo que tinha migrado para o cérebro. Sua situação era de total dependência dos pais. Nas últimas semanas, alternava entre estados de consciência e inconsciência, mas havia deixado bem claro, em um de seus momentos de plena compreensão, que não queria mais voltar ao hospital. A família respeitou seu desejo (Arantes, 2020, p. 158).

Essa passagem demonstra que foi, primeiramente, dado a M. o direito de entender seu quadro clínico e opinar sobre como gostaria de proceder. Isso permitiu que o menino pudesse, sob cuidados paliativos, ter qualidade de vida durante seus últimos meses de vida. O psicólogo, nesse âmbito, atua tanto no acolhimento do paciente e seus responsáveis legais, que apresentam resistência à decisão, quanto na garantia de que o adolescente de fato fosse ouvido e sua vontade compreendida.

Outrossim, a inclusão do adolescente na comunicação de más notícias, pode partir do cenário em que o adolescente é familiar. É recorrente que os familiares o excluam do processo da comunicação com a família sobre o quadro clínico do paciente e da visita em momentos mais críticos. No capítulo intitulado “P. e o sentido sagrado da entrega”, em determinado momento crítico do seu quadro terminal, a autora escreve que comunicou que P. estava prestes a falecer, e em seus momentos finais, ocorreu a seguinte cena de despedida do filho de P., de 13 anos:

— Pai, pode ir, tudo o que você precisava me ensinar, já ensinou. Pode ir tranquilo, que eu vou ficar bem e vou cuidar da mamãe. Não tenha medo. Vai ficar tudo bem. A psicóloga do Hospice estava com a família na porta do quarto, como uma guardiã. Alguém dizia: — O filho dele está lá dentro. Ele tem que sair de lá, não pode estar com o pai nessa hora! Ao que a psicóloga rebateu: — Ele está exatamente onde foi preparado para estar (Arantes, 2020, p. 30).

A presença do psicólogo, como bem elucidado na passagem, pode fazer o manejo dos familiares ao perceber o que é o melhor para o paciente e para o adolescente, sem deixar que interferências negativas atuem nesse cenário. A sensibilidade desse profissional é primordial para que uma comunicação clara aconteça, de forma a definir limites saudáveis e propiciar uma melhor estruturação desse cenário para a integração do adolescente, a fim de minimizar o sofrimento dos envolvidos.

5. CONCLUSÃO

A comunicação de más notícias é caracterizada por uma mudança drástica nas perspectivas de saúde e futuro que o paciente e familiares possuem. Nessa conjuntura, o psicólogo hospitalar consegue intervir para a saúde mental de pacientes e familiares em diversas esferas, como o processo em si da comunicação e a sua estruturação, no acolhimento dos envolvidos de forma a respeitar os princípios éticos da profissão sem invalidar a subjetividade dos indivíduos, na consolidação de um vínculo entre o paciente e a equipe e em

outros aspectos que são pertinentes à sua profissão, que visa a garantia de um atendimento humanizado e respeitoso.

O presente estudo propiciou como aprendizado um olhar analítico acerca das diversas camadas que estruturam o processo de comunicação de más notícias e os diferentes aspectos psicoemocionais que se entrelaçam durante esse processo. Também promoveu uma visão mais ampla de como o psicólogo hospitalar pode contribuir com a equipe multidisciplinar durante todas as etapas de acompanhamento do paciente e seus familiares.

O estudo, ao discorrer as intersecções existentes entre os casos do livro “histórias lindas de morrer”, da autora Ana Claudia Quintana Arantes, e as vivências do psicólogo, apresenta limitações por abordar poucas temáticas específicas acerca do fazer psicológico e, portanto, evidencia a possibilidade de elaboração de futuros estudos que possam se aprofundar no tema e explorar outros casos não retratados.

6. REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **Histórias Lindas de Morrer**. Editora Sextante, 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia. 2022.

CHERPAK, G. L.; FREITAS, C. M. N.; SANTANA, M. V. D. A. Técnicas de comunicação. *In*: GÓIS, A. F. T; PERNAMBUCO, A. C. D. A. **Guia de comunicação de más notícias**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

GÓIS, A. F. T. *et. al.* O papel da equipe multiprofissional na comunicação de más notícias. *In*: GÓIS, A. F. T; PERNAMBUCO, A. C. D. A. **Guia de comunicação de más notícias**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

OLIVEIRA, V. Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004.

OLIVEIRA NETO, J. G. D. A espiritualidade no contexto hospitalar: um olhar psicológico. **Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza**, v. 8, p. 81-104, 2022.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 103-109, 2001.

PERNAMBUCO A. C. D. A. *et. al.* Religiosidade e espiritualidade na comunicação de más notícias. *In*: GÓIS, A. F. T; PERNAMBUCO, A. C. D. A. **Guia de comunicação de más notícias**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e**

Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE, 2013.