

OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO FAMILIAR DO PACIENTE NO LEITO DE MORTE

THE EMOTIONAL ASPECTS OF THE PATIENT'S FAMILY BY HIS DEATHBED

Camila Araújo da Silva*

RESUMO

O câncer traz uma série de reflexos na vida do enfermo e de sua família. Há uma alteração na rotina de todos os membros que constituem esse núcleo. Quando a morte de um ente se aproxima, diversas reações podem surgir, sendo que cada um terá sua forma de viver essa perda. O papel do psicólogo hospitalar se faz imprescindível ajudar a reorganizar a dinâmica que se desestrutura com a morte. Neste trabalho, através de um levantamento bibliográfico e de uma discussão de caso é possível ver algumas formas como os familiares lidam com a morte de um ente querido.

Descritores: relações familiares; neoplasias do colo do útero; morte; família; acontecimentos que mudam a vida.

ABSTRACT

Cancer brings a series of reflections on the patient's life and on his family. There is a change in the routine of all members that constitute this core. When the death of a person is approaching, several reactions may occur, each of which will have its own particular way of feeling and living such loss. The role of the hospital psychologist is indispensable to help reorganizing the dynamics that death disrupts. In this paper, through a literature review and a case discussion, the reader will be able to see how some families deal with the death of a beloved one.

Key-words: family relations; uterine cervical neoplasms; death; family; life change events.

INTRODUÇÃO

Durante a convivência com profissionais da área da saúde e com os pacientes, percebemos que há um outro elemento fundamental dentro de um hospital: a família. Adoecer é algo que interfere, e muito, na vida dos indivíduos e também em suas relações. Por acreditar que a família é uma das instituições sociais com um peso extremamente relevante, identificamos as principais mudanças na vida do doente, a influência que o apoio familiar representa no auxílio ao tratamento e os sentimentos que ocorrem quando um ente dessa família encontra-se no leito de morte e a despedida dos familiares.

O câncer é um assunto que incomoda de forma significativa, tanto a população em geral quanto os profissionais de saúde. O diagnóstico oncológico é considerado uma situação indesejada e não esperada, não faz parte da programação de vida das pessoas. É difícil acreditar que o adoecimento irá ocorrer um dia, ainda mais se a doença for o câncer, que carrega um estigma de dor, sofrimento e morte.¹

O paciente com câncer e a família têm que lidar constantemente com questões que envolvem a morte e o morrer, pois o medo de recaída e da morte são sentimentos frequentes.²

Rolland³ refere-se à família como um sistema, em que a cada membro tem seu papel, função e relacionamentos insubstituíveis. Quando um membro encontra-se com uma

doença grave como o câncer de colo de útero, entre outros, a família passa o ter uma ampla gama de sentimentos, como por exemplo, frustração, culpa, gratidão, amor, tempo perdido entre outros que tentam ser recuperados durante a doença ou no leito de morte.⁴

RELATO DE CASO

Quando a morte acomete alguém que está na vida adulta, ou seja, que possuía planos de fazer nova família, é muito difícil para os familiares verem aqueles sonhos inacabados.

No caso de Amanda (nome fictício), 26 anos, a paciente estava noiva, mas já dividia sua vida havia cinco anos. Foi acometida por câncer de colo de útero no mês de maio e veio a óbito no mês de outubro. Durante os aproximadamente nove atendimentos com a paciente e a família, pôde-se observar as mudanças em toda a dinâmica e vida pessoal dos membros.

Apenas a mãe da paciente morava em São Paulo, onde resolveram fazer o tratamento de Amanda. O irmão e o noivo deixaram assuntos pendentes em suas cidades (Brasília e Minas). O irmão, após algum tempo de negociação com a empresa, conseguiu a transferência e passou a acompanhar a mãe e a paciente no hospital, enquanto seu cunhado (noivo) podia descansar e resolver suas pendências.

Pode-se observar que essas mudanças foram vistas pelos membros da família como uma forma de poupar o sofrimento da paciente, que reclamava de o tempo passar devagar quando ficava sozinha. Durante os atendimentos, percebeu-se ter sido positivo para todos os membros, pois o relacionamento entre estes membros da família ficou mais próximo.

A paciente teve uma piora rápida, passando para os cuidados na terapia intensiva. Ficou internada apenas por um dia por ter sofrido um choque séptico, melena, e insuficiência renal aguda obstrutiva e veio a óbito.

A família, constituída pelo noivo, irmão e mãe, foi ao hospital no horário de visita e chamada em uma sala, onde a médica comunicou o óbito.

Ao chegar ao local para prestar atendimento aos familiares, a mãe e o noivo estavam inconsoláveis e revoltados com a conduta do hospital. O noivo da paciente reclamando da conduta médica, de não avisar que o estado de saúde da paciente tinha piorado, esmurrou a porta da sala de espera. Ele se referia às equipes como primeira, segunda e terceira equipes de incompetentes, e dizia que iria processar o hospital. "Eu não estou revoltado, estou decepcionado... Revolta faz parte do insano, e eu não sou insano."

Logo em seguida, a família foi chamada para ver o corpo de Amanda e, assim, ter o momento de despedida.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 3, p. 82 - 84, 2013

*Aluna do Programa Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP

Recebido em 22/2/2013. Aceito para publicação em 11/3/2013.

Contato: psicologia@haoc.com.br

A mãe pegou na mão de sua filha, chorou descontroladamente, rezou, pediu desculpas, fez declarações de amor, relembrou o nascimento da filha e dizia que gostaria de ter tido netos gerados por Amanda.

O noivo beijou a Amanda na boca, fez juras de amor, xingou o hospital e andou de um lado para o outro na busca de amenizar sua dor e tentar se acalmar e acalmar a mãe da paciente.

Já o irmão apenas chorou, falou no ouvido da irmã e beijou seu rosto. Sentou na cadeira colocada pela equipe e falava consigo mesmo, chorando e colocando a mão sobre seu rosto. Logo em seguida passou a receber telefonemas dos familiares.

Posteriormente, os familiares foram retirados do box da UTI e o noivo e irmão desceram para resolver as partes burocráticas.

O noivo apresentou comportamentos de raiva expressos pelo socar a porta, agredindo verbalmente a equipe, descrevendo-a como incompetente, querendo processar o hospital. Mas em seguida percebeu o ato e disse estar decepcionado e não revoltado. O noivo é uma pessoa que havia traçado projetos para a sua vida pessoal, deixar sua família e formar um novo subsistema com a paciente. Trata-se de um preparo para uma mudança grande na vida das duas pessoas (o casamento), que é rompida com o adoecimento da companheira, gerando o que o paciente descreve como decepção.

Pôde-se perceber também que para uma mãe perder uma filha, os sentimentos são mais ambíguos, raiva, amor, desespero, alívio do sofrimento que a filha passava. Entretanto, quando se perde um marido, a pessoa se torna viúva, quando se perde os pais, se torna órfão, mas quando se perde um filho não há denominações, pois sai de todos os padrões esperados de uma vida natural.

Já no irmão de Amanda, que mudou sua rotina e vida pessoal, transferindo-se de cidade para passar mais tempo e ajudar a mãe e a irmã, percebeu sentimento de impotência. Logo após a mudança de cidade, sua irmã veio a falecer, e o mesmo teve novamente que reorganizar sua vida.

Quando o irmão muda sua rotina e vida, pode-se pensar que há dentro dele um sentimento de que sua presença poderá ajudá-la, entretanto, poucos dias após mudar para São Paulo, a irmã faleceu. É visto na literatura também que o irmão pode sentir-se culpado pela doença da irmã, uma vez se encontra saudável.⁵

Echeverri⁴ nos mostra que no momento do falecimento de alguém, é inevitável não pensar em nossa própria morte, é como se todos fizessem uma parada no tempo e revissem os caminhos tomados durante a vida. O que traz sentimentos de medo e insegurança.

Há um processo de reavaliação da pessoa, revisa-se a história da relação, vêm à memória boas recordações, olham-se com outros olhos algumas dificuldades, reconhecem-se os erros da pessoa e também os próprios. Isto desperta uma ampla gama de sentimentos: frustração, culpa, gratidão, ternura, amor, tempo perdido, experiências não compartilhadas e se pede à vida ou a Deus uma segunda oportunidade ou um tempo maior para desfrutar de uma relação mais plena.⁴

Bromberg⁶ traz as fases vividas pela família no processo de luto. A família de Amanda manifesta entorpecimento, anseio, protesto e desespero.

Durante o desenvolvimento humano, a morte e o morrer são vistos de diversas formas, o que não significa ser um perfil padronizado, pois outros atributos além da idade devem ser levados em consideração, como por exemplo: *status*

socioeconômico, grau de entendimento da doença, acesso ao serviço de saúde e seus procedimentos e também as variáveis culturais.

A família de Amanda possui boas condições socioeconômicas, pelo fato de estar internada pelo convênio, o que nos dá indício de um bom entendimento da doença e de suas consequências. A equipe médica já havia percebido que dentro desta família havia um movimento de negar a progressão e gravidade do caso, relatando seu parecer no prontuário: “Prognóstico claramente reservado, o familiar que acompanha paciente (marido) não parece estar ciente da provável evolução em curto prazo. Paciente em situação crítica, provável novo choque séptico”.

Pode-se perceber que a mãe da paciente se apegava diretamente à fé da religião católica, já o noivo era uma pessoa mais prática e questionadora, procurando entender o que estava acontecendo com a noiva, sem entrar em contato com seus sentimentos. “Estou carregando um fardo bem cheio e pesado, mas vou ficar sempre do lado dela.”

Fica claro que cada indivíduo possui uma forma única de sentir e encarar a morte, dependendo também do momento de vida que passa, de suas histórias passadas e da representação que a morte tem, independente da época de vida que se encontra.

Os fatores culturais nos mostram que nós, ocidentais, não estamos preparados para a morte e o morrer, esquecendo que somos seres mortais e finitos, ou seja, a morte se faz presente sempre.

*[...] quanto mais se debatem para driblar a morte inevitável, quanto mais tentam negá-la, mais difícil será alcançar o estágio final de aceitação com paz e dignidade.*⁷

Em situações como foi a apresentada neste caso, o papel do psicólogo hospitalar teve como principal objetivo o acolhimento através da escuta. Antes do noivo resolver as partes burocráticas envolvidas pelo convênio e hospital, ele questiona a terapeuta sobre sua idade, que neste momento relata o seu sofrimento pela paciente também, assim se colocando ao lado dos familiares que neste momento podem se sentir sozinhos e incompreendidos.

Algumas famílias perdem um ente e passam todo o processo da despedida no próprio leito na situação de adoecimento. Pode-se observar que falar e vivenciar a morte são difíceis para todos que ali estão presentes.

É visto hoje que a tecnologia subsidia o homem na tentativa de adiar o máximo possível a morte, prolongando uma vida muitas vezes dolorida, angustiante e cansativa. Com todos os procedimentos e técnicas vistas dentro do hospital, é difícil acreditar que somos seres finitos, que a morte está presente para todos em algum momento.

Como foi descrito por Rolland,³ a família passa por constantes mudanças, e a reorganização dos papéis é feita por mudanças esperadas dentro do sistema familiar, mas a morte traz uma mudança tanto nos papéis exercidos por cada membro como também ensina a conviver com as saudades e a dor da perda de um ente.

Para Carvalho e Merighi,⁸ escutar é uma forma sensível de abdicar de si e acolher a palavra do outro. Muitas vezes essa escuta pode ser apenas permanecendo ao lado da pessoa, transferindo uma segurança pessoal carregada de amor, paciência, paz e acolhimento.

Sempre é possível estar presente como pessoa e oferecer apoio e compreensão, conversar e ouvir, tentar, conjuntamente, encontrar alguma maneira de fazer com que as coisas sejam melhores.⁸

CONCLUSÃO

Em situações como foi a apresentada neste caso, o papel do psicólogo hospitalar teve como principal objetivo o acolhimento através da escuta.

Acreditamos que o psicólogo e as equipes de saúde devem se atentar para as situações de crise vividas pelos familiares, a fim de fazer do período de crise um momento menos doloroso. Muitas vezes, o caminho é apenas o silêncio e estar presente de coração para esses familiares que acabaram de perder alguém especial. Acreditamos que estar com a família no momento da morte e o acolhimento aos membros deste sistema possibilita aprendermos a amar e a respeitar os pacientes que entram em nossas vidas sempre com a proposta de nos ensinar algo.

REFERÊNCIAS

1. Silva VC. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2005.
2. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
3. Rolland SJ. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter B, McGoldrick M, organizadores. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 373-92.
4. Echeverri CG. O grupo familiar diante da morte. In: Jaramillo IF, organizador. Morrer bem. São Paulo: Planeta Brasil; 2006. p. 68-86.
5. Walsh F, McGoldrick M. Morte na família: sobrevivendo as perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.
6. Bromberg MH. A psicoterapia em situações de perdas e luto. 1ª ed. Campinas: Livro Pleno; 2000.
7. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
8. Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer com dignidade. In: Pimenta CA, Mota DD, Cruz DA. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006 p. 317-32.