

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

CRIANÇA, FAMÍLIA, MORTE E UTI: UM ESTUDO SOBRE OS TEMAS PRESENTES NA LITERATURA ESPECIALIZADA.

Elisana Candido Ianella (Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá; Lucia Cecilia da Silva (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá.)

contato: elisanaianella@ig.com.br

Palavras-chave: Morte. Criança. UTI.

Um dos contextos de atuação do psicólogo é o hospitalar, e nele o psicólogo encontra a morte a “rondar”. O homem é, de maneira irrevogável, um ser-para-morte. Esta faz parte de nossa existência simplesmente pela condição da vida, pela facticidade, assim como diz Heidegger (2004) “A morte é uma possibilidade privilegiada da pre-sença.” (p.30). Ou seja, é um benefício peculiar do que se tem vida e o projeto mais concreto do ser.

Porém a morte é vista pelo homem como um impedimento para as coisas que tem desejo de realizar e como final de tudo, isso o amedronta e causa angústia, traz uma reflexão sobre os projetos que se tem e a necessidade de ressignificação deles.

De acordo com Padilha *et al* (2010) as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram origem nos anos de 1950 devido a evolução dos avanços tecnológicos na área da saúde. As primeiras unidades no Brasil foram estabelecidas no início de 1960 no Rio de Janeiro e em São Paulo, e assim se expandiram pelo país na década seguinte. A finalidade das UTIs é oferecer aos pacientes críticos com risco de morte, atenção contínua e cuidado avançado através de recursos de alta tecnologia. No entanto, a tecnologia avançada e os aparelhos sofisticados não tem a capacidade de aliviar a dor do paciente.

Na UTI, o tratamento e a assistência, por serem mais intensivos, possuem um ritmo diferenciado das outras unidades do hospital. As rotinas acarretam um afastamento do convívio social habitual do paciente, o que torna a internação uma experiência difícil e dolorosa para a família e para o enfermo, no caso, a criança, gerando stress, insegurança, perda da identidade e da auto-estima. (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2009).

É indispensável da parte do profissional cuidador que trate o paciente como um sujeito integral, a fim de que este possa sentir-se acolhido diante da fragilidade e vulnerabilidade. Esta atitude pode favorecer a questão de aceitação da morte, se for um caso de terminalidade.

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

Silva *et al* (2006) faz uma reflexão sobre a situação da família no caso do adoecimento da criança. A família é inserida num espaço (o hospital) com linguajar diferente e limites impostos pela instituição que, por vezes, não disponibiliza um ambiente adequado para descanso, higienização e alimentação para os acompanhantes do enfermo. Deparam-se com normas, regras e rotinas diferentes, que envolvem aparelhos sofisticados e uma diversidade de profissionais, resultando num desgaste que, somado com o sofrimento da criança diante dos procedimentos que ela tem de submeter-se, e isso acarreta temores e receios, entre eles, o da morte.

A morte e o morrer, mesmo sendo aspectos intrínsecos da condição humana, representa uma dor maior quando relacionado à crianças e adolescentes, pois nos dá a impressão de ser algo prematuro e injusto, diminuindo as esperanças diante nossa existência e finitude (SILVA et al, 2006).

Chiattonne (2001) baseia-se em alguns autores como Gessel, Kovács, entre outros e faz um estudo que abrange fases do desenvolvimento infantil comparando com a visão e o discernimento que a criança tem sobre a morte de acordo com a perspectiva de idade cronológica. Apesar das divisões cronológicas estudadas, Chiattonne (2001) evidencia que para a criança doente, a morte é percebida de forma prematura, seja consciente ou inconscientemente, devido a uma evolução e aproximação do próprio corpo percebendo as mudanças e os sinais de seu físico.

O objetivo desta pesquisa é analisar publicações que abordam a morte de crianças em UTI para compreender quais as maiores preocupações, medos e angústias tanto da criança quanto de sua família. Assim como compreender concepções sobre o enfrentamento da morte pela criança e levantar os aspectos psicológicos da dinâmica familiar em relação à criança doente e internada em UTI.

Para realizar esta pesquisa utilizamos o método de revisão bibliográfica. Foi feito um levantamento bibliográfico de artigos referentes ao assunto publicados entre os anos 2000 a 2012, e uma análise seletiva e reflexiva para a obtenção de resultados da pesquisa nos materiais disponíveis nos bancos de dados do *Google acadêmico*. Para a seleção dos textos usamos os descritores “morte, criança, UTI”, “terminalidade infantil” e “UTI infantil”, “morte, criança, hospital”. Os dados foram categorizados em temáticas e analisados buscando-se compreender o fenômeno sob a perspectiva dos sujeitos envolvidos, suas experiências, suas concepções e relatos, reflexões dos autores, ou seja, de acordo com o que

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

será oferecido pelo material analisado, focando, principalmente, as dificuldades, preocupações, medos e angústias.

Nem todos os textos e artigos lidos são da área da Psicologia, porém trouxeram contribuições para melhor entendimento de alguns aspectos desta pesquisa. Um destes aspectos em comum foi o avanço da tecnologia intervir sobre a morte, considerado a primeira categoria abordada na pesquisa.

Em relação a tecnologia e sua contribuição ou não para o adiamento da morte, é um fato considerado relevante nos hospitais, pois o compromisso da medicina é prezar a vida enquanto houver maneiras disponíveis. Porém há de se considerar a opinião do paciente ou dos responsáveis sobre a utilização desta tecnologia ou não, o que causa polêmicas e até questões levadas à justiça para decisões sobre a vida e morte. O mais relevante sobre este aspecto para a presente pesquisa é o uso destas tecnologias em crianças internadas na UTI, onde podemos considerar casos em que os pais ou responsáveis pelo paciente não permitam que certos procedimentos sejam utilizados devido a crenças e religiões, ou pelo contrário, insistam em procedimentos que não dão mais resultados significativos no caso em que a criança já está cansada e em um estado totalmente terminal.

O artigo “Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças.” (DINIZ, 2006), apresenta-nos um caso relacionado com o uso da tecnologia em uma UTI, na experiência de pais que decidem na justiça escolher que seu bebê não se submeta a procedimentos invasivos e “torturantes” para sobreviver, visto que nenhum desses procedimentos reverteria seu caso de morte. Os pais reconhecem que se os recursos médicos não forem suficientes, eles utilizam-se de outros recursos para manter a integridade e dignidade do filho, sendo ao máximo cuidadosos, amorosos e voltando sua atenção total para o bebê a ponto de largarem o emprego para passar tempo com ele.

O outro recurso que os pais escolherem utilizar foi esta dedicação irrestrita, que pode ser comparada com a solicitude, abordada no Artigo “Cuidar em situação de morte: algumas reflexões.” (SOUZA; BOEMER, 2005), que traz a experiência do morrer através da morte do outro e a forma de cuidado citada por Heidegger, que se resume na solicitude (relacionar-se com o outro de maneira significativa e envolvente) “tendo como pressuposto a consideração e a paciência para com o existir do outro” (p.53). Duas formas de solicitude: mimando e manipulando ainda que de forma sutil; e possibilitando com que o outro siga seus próprios caminhos ainda que com o amparo de alguém.

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

Foi eleita então a segunda categoria através dos artigos lidos, que engloba a criança juntamente com sua família e seus modos de compreensão da situação. Para este processo de compreensão da criança e da família diante toda a situação de doença e possível morte, deve haver transparência e verdade tanto da equipe médica em seus diagnósticos e prognósticos, quanto da família com a criança, expondo-lhes sempre a verdade, para que o sofrimento seja elaborado de forma que as dúvidas não venham piorá-lo.

A criança então, diante de tais situações que é submetida, pode começar a elaborar o próprio luto, porém o luto mais sentido é o da família que perde esta criança, sendo este o tema da terceira categoria abordada na presente pesquisa. Bolze e Castoldi (2005) pontuam que o luto se inicia antes da morte, por ser determinado pelas relações familiares já existentes e da qualidade dos vínculos, afetados cada vez mais quando a morte se aproxima.

Notamos que este processo natural nas perdas é extremamente trágico e dolorido para os pais, que necessitam de apoio psicológico para se restabelecer sem seu objeto (filho), apesar de sentirem o luto para sempre. Observamos que nos estudos e artigos analisados, pouquíssimas informações sobre o luto antecipatório da própria criança doente são dadas, o que consideramos uma lacuna, pois é um assunto importante, visto que o psicólogo deve trabalhar este luto com a criança enquanto estiver internada e em condições de elaborá-lo.

Após a morte da criança, o papel do psicólogo continua, mas com apoio específico à família enlutada. Aberastury (1984) citada por Bolze e Castoldi (2005) fala sobre a necessidade da psicoterapia para permitir que a pessoa enlutada siga seus objetivos de vida, retomando sua identidade, só que agora sem seu objeto. Sendo então, o trabalho de aconselhamento do psicólogo consiste numa busca para que a família retome sua condição de vida e estabeleça padrões semelhantes aos que viviam antes da perda, refletindo nas áreas familiares como casamento, outros filhos, ciclo social e trabalho, para que todos estes se restabeleçam com o tempo, apesar do luto.

Por isso pontuamos a importância do trabalho do profissional da psicologia no acompanhamento de indivíduos que necessitam trabalhar suas soluções humanas, quando os recursos tecnológicos não mais são a opção mais viável, estabelecendo um entendimento sobre o exercício da solicitude juntamente com o de se importar com o bem estar e a dignidade do outro, no caso, um paciente infantil de UTI, e sua família, oferecendo apoio, disponibilidade e perseverança.

III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

Referências

BOLZE, S.D.A; CASTOLDI, L. O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. **Aletheia**, Canoas, n.21, p. 79-91, jan./jun. 2005.

CHIATTONE, H.B.C. A criança e a morte. In: ANGERAMI-CAMOM, V.A. (Org.) **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. p. 69-130.

DINIZ, D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em criança. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n, 8, p. 1741-1746, ago. 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 13 Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004. Parte II.

OLIVEIRA, R; MARUYAMA, S.A.T. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], v.11, n. 2. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a19.htm>.> Acesso em: 17 mar. 2013.

PADILHA, K.G; et al. **Enfermagem em UTI**: cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole, 2010, p. 1326- 1327.

SILVA, L. C. et al. Hospitalização e morte na infância: Desafios das famílias. Curitiba. **Farm. Saúde e Desenv.** v. 8, n.1, p. 73-79, jan/abr. 2006.

SOUZA, L. G.A; BOEMER , M.R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 38, n.1, p. 49-54, 2005.