

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

CINTIA RIBEIRO DE CARVALHO

**ANSIEDADE E TEMOR FRENTE A MORTE: REFLEXÕES SOBRE SUAS
POSSIBILIDADES TRANSFORMADORAS**

ARAGUAÍNA

2020

CINTIA RIBEIRO DE CARVALHO

**ANSIEDADE E TEMOR FRENTE A MORTE: REFLEXÕES SOBRE SUAS
POSSIBILIDADES TRANSFORMADORAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Dom Orione como requisito parcial à
obtenção de grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Nayana Brunio de Aguiar

ARAGUAÍNA

2020

CINTIA RIBEIRO DE CARVALHO

**ANSIEDADE E TEMOR FRENTE A MORTE: REFLEXÕES SOBRE SUAS
POSSIBILIDADES TRANSFORMADORAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em: _____ de _____ de 2020.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

Prof^a. Esp. Nayana Brunio de Aguiar
Orientadora

Prof. Me. Haleks Marques Silva
Examinador

Prof. Me. Edilson Barros de Macêdo
Examinador

ANSIEDADE E TEMOR FRENTE A MORTE: REFLEXÕES SOBRE SUAS POSSIBILIDADES TRANSFORMADORAS

ANXIETY AND FEAR IN FRONT OF DEATH: REFLECTIONS ON ITS TRANSFORMING POSSIBILITIES

Cintia Ribeiro de Carvalho¹
Nayana Brunio de Aguiar (Or.)²

RESUMO

A morte é um fenômeno natural e tal como o nascimento integra o desenvolvimento do homem desde o início da humanidade. Ao se deparar com a própria finitude o sujeito experimenta medo e ansiedade. O objetivo deste estudo foi compreender como a vivência da ansiedade e o temor frente à morte pode proporcionar um processo de ressignificação na vida do sujeito. Por meio de descritores específicos foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, assim foram selecionados periódicos nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Eletronic Library Online (SciElo), Biblioteca Virtual de Psicologia (BVSPSI), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC - BVS), bem como livros e revistas acerca da temática. A pesquisa demonstrou que o sofrimento pode direcionar ao ser humano atravessar de maneira menos temerosa o seu findar.

Palavras-chaves: Ansiedade. Finitude. Morte.

ABSTRACT

Death is a natural phenomenon and, like birth, the development of man since the beginning of humanity. When faced with his own finitude, the subject experiences fear and anxiety. The objective of the study was to understand how the experience of anxiety and fear of death can provide a process of resignification in the subject's life. Qualitative bibliographic research was carried out through specific descriptors, so journals were selected from the following databases: Portal of Electronic Journals in Psychology (PePSIC), Scientific Eletronic Library Online (SciElo), Virtual Library of Psychology (BVSPSI), Electronic Journals of Psychology (PePSIC - BVS), as well as books and magazines about the theme. The adequate research that suffering can direct to the human being to go through its ending with less fear.

Keywords: Anxiety. Finitude. Death

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione

² Graduada em Psicologia pela Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas - FIESC (2012) e Pós-graduada em Neuropsicologia pelo Instituto Nacional de Cursos - INCURSOS/Faculdade Arthur Thomas (2016).

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a morte, assim como o nascimento, é um fenômeno natural da vida que integra o desenvolvimento humano. Pode-se inferir a partir de, que atribuir significado a ela é uma tarefa complexa, pois, envolve fatores socioculturais e religiosos que estão em constantes transformações ao longo da história da humanidade (ARIÈS, 2012).

Segundo Kübler-Ross (1926) a morte não é privilégio e tão pouco está condicionada a uma classe social ou racial, ou seja, enquanto fenômeno natural todas as pessoas estão destinadas a ela. Se por um lado o nascimento é motivo de alegria, por outro, a morte pode ser um assunto desagradável por isso muitas vezes é evitado. Para a autora isso pode ocorrer devido ao fenômeno colocar o indivíduo diante da angústia da temporalidade, termo existencialista em que o sujeito se depara com a possibilidade de morte.

Desse modo, Ariès (2012) destaca que a morte passa por uma construção social. A saber, no período anterior ao século XVII os rituais de despedidas eram vivenciados no seio familiar, onde o moribundo escolhia os próprios ritos. Para Kübler-Ross (1926) com o avanço tecnológico da medicina, principalmente com as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), houve aumento de sobrevivência dos pacientes, conseqüentemente o hospital passou a ser também o local do óbito, desta forma a equipe passa a presenciar esse momento final substituindo a família que outrora era quem tinha essa função.

O temor da morte é um tema frequentemente abordado entre autores existenciais, a este respeito, Kroeff e Oliveros, (2014) destacam que, “o medo de morrer é permanente e de tal magnitude que uma parte da própria energia vital se consome na tarefa de negar a própria morte”. Ainda de acordo com os autores, ao se deparar com a própria finitude o indivíduo experimenta ansiedade, destacando alguns motivos para temer a morte.

a) a possibilidade de que haja muita dor e sofrimento no processo de morrer; b) a perda da possibilidade de salvação; c) a preocupação dos familiares; ou d) o desespero por não haver vivido uma vida que lhes parecesse significativa. (KROEFF e OLIVEIROS, p.89, 2014 apud WONG, REKER y GESSER,1997).

Ainda segundo os autores supracitados, as crenças espirituais permitem um

sentido à vida quando postas na possibilidade do morrer. Deste modo, encontrar esse **sentido** propicia uma melhor compreensão do momento experienciado pelo sujeito e familiares.

O interesse por este tema surgiu a partir de minhas vivências durante hospitalizações recorrentes devido uma doença com prognóstico desfavorável, somado à experiência do estágio básico em psicologia hospitalar. Compreender o comportamento, as reações emocionais e psíquicas, e principalmente, como os sentidos e ressignificações encontrados nesse processo de finitude tanto pelo doente como pelos familiares foram um ponto de suma importância para a escolha do tema deste trabalho de pesquisa.

O objetivo desta pesquisa foi compreender como a experiência da ansiedade e o temor frente à morte pode contribuir para um processo de ressignificação na vida do sujeito. Para isso, buscou-se destacar os conceitos e representações da morte e sua influência no enfrentamento da hospitalização; descrever com base na literatura pesquisada os aspectos psicológicos a respeito da ansiedade e o temor da morte no ambiente hospitalar e Investigar na literatura como o processo de ressignificação acontece a partir da experiência do sujeito com a finitude.

Para analisar os aspectos que estão envolvidos no processo de morte e morrer faz-se necessário o entendimento de questões filosóficas e culturais que atravessam esta temática. É preciso ressaltar ainda a importância do ambiente hospitalar nesse processo entendendo como se dá a representação de tal ambiente para o enfermo. Um ponto que não pode ser esquecido em se tratando do ambiente hospitalar diz respeito aos cuidados paliativos em ambiente de UTI, onde uma das finalidades é a humanização do processo de finitude. Por fim, será analisado a ansiedade que tais vivências podem gerar no paciente quanto nos familiares e como o psicólogo pode atuar em favor de promover junto a estes clientes uma maior possibilidade de enfrentamento, dos quais estes dispõem para ressignificação deste momento, de modo a transformar a dor oriunda do fim num trabalho consciente de dar novo significado não apenas a morte, mas a vida inteira.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa que, de acordo com Trigueiro et al (2014), é uma ferramenta para desenvolver e modificar

concepções já existentes de forma a ajudar na solução de problemas de futuros pesquisadores. Haja vista esse modelo de pesquisa viabiliza a familiaridade com a problemática escolhida.

Para a elaboração desta pesquisa bibliográfica foram percorridas algumas etapas: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa, estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados e apresentação da revisão do conhecimento.

Uma vez definido o tema, foi elaborada a seguinte questão: como a vivência da ansiedade e o temor frente à morte pode proporcionar o sujeito a um processo de ressignificação da vida? A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados no Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Psicologia (BVSPSI), bem como base de livros e revistas acerca da temática. Os artigos foram selecionados no período de fevereiro a março de 2020.

Para a seleção dos estudos foram utilizados como palavras chaves de busca e pesquisa: “ansiedade”, “finitude” e “morte”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: em periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas supracitadas, disponíveis na íntegra e gratuitamente em português.

Os critérios de exclusão foram: artigos disponibilizados em forma de resumos, artigos com metodologia inadequada, os que haviam se repetido por estarem em mais de uma base de dados e artigos que não continham ano de publicação em revista.

Após a identificação dos artigos, realizou-se uma leitura criteriosa dos títulos e resumo de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, levando em consideração o título dos mesmos. Ao final do processo foram selecionados os estudos apresentados neste trabalho.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Considerações sobre a morte

De acordo com Kroeff e Oliveros (2014), para a filosofia a morte é um tema recorrente, considerando que nada é eterno. Ela é enquadrada como um fator de modificação de pensamentos, de esta forma tornar consciente desta realidade vivenciada pelo indivíduo o torna ciente neste processo.

Ainda segundo os referidos autores fazem necessário deixar algo concreto na vida, um legado para solidificar o significado de sua existência, pois, a ansiedade, torna-se menos temerosa quando há algo em que o paciente possa sustentar-se e deixar como herança, como produto de uma vida. Isso pode influenciar positivamente em seu comportamento.

Kroeff e Oliveros (2014, p. 87. *apud* FRANKL, 1987) olham para a morte como essencial para o sentido da vida, compreendendo-a como uma força motivadora no ser humano, que perpassa nessa dimensão de morte, isolamento existencial e liberdade em um sentido da vida responsável.

Segundo Ariès (2012), o pessimismo existencial do homem decorre da fraqueza de como este percebe a vida em decorrência da evidência da morte. Infere-se isso sob o prisma do sujeito não saber relacionar o insucesso com a sua própria morte. Desta forma, em virtude da afeição a vida e aos regozijos concedidos do amanhecer, o ser humano passa a fazer-se ciente do seu tempo. Nesse sentido, o sujeito torna-se consciente de si à medida que entende os efeitos que a morte acarreta sua vida, ou seja, quanto mais ele tem consciência da situação da morte mais ele pode buscar transformá-la em seus significados.

Kübler-Ross (2017), explana que a morte é entendida como um episódio marcado por diversos sentimentos tais como, angústia, pavor, ansiedade, um medo coletivo. O morrer é um ato solitário, mecânico de muito pesar para o moribundo onde o mesmo perde a sua autonomia deixando de ser apenas uma pessoa e passando a ser tratado, sobretudo como objeto sua despersonalização, processo de quebra de identidade que será explanado no capítulo a seguir, pode provocar sofrimento emocional e, por vezes, físico.

3.2 Os impactos da hospitalização e a representação da morte na perspectiva do paciente.

O hospital é um ambiente que gera sofrimento tanto para os pacientes e seus pares, como para a equipe de saúde. O paciente pode vivenciar um processo denominada despersonalização, que de acordo com Imanishi e Silva (2016) consiste na perda da identidade, pois, ao adentrar no hospital, o paciente perde seus hábitos diários, moldando a sua subjetividade para se adaptar às normas institucionais, mesmo perante as fragilidades devido às condições do adoecimento.

Segundo o autor, a promoção da saúde não se aplica somente no adoecimento físico, mas em facilitar as necessidades oriundas do indivíduo, ou seja, nos fenômenos da dimensão física, psíquica, social e espiritual para entrever o sujeito em sua totalidade. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde trabalhem de forma mais humanizada com o paciente para amenizar seu sofrimento em meio às adversidades.

Segundo Medeiros e Lustosa (2011), a finitude do moribundo traz uma preparação para o momento temeroso, a morte com um fim intimista voltado para seus familiares em casa. Já no século XX a morte, que antes era em casa no seu seio familiar, passa a ser institucionalizada, com os atributos da contemporaneidade há uma modificação nesse findar do sujeito deslocando-se do ambiente familiar para o espaço hospitalar. Com os avanços tecnológicos, a morte encontra-se reconhecida neste espaço que é atrelada aos aparelhos que regulam o paciente com um papel principal de prolongar a vida ou retardar o morrer.

Para Kübler-Ross (2017), a morte pode se tornar algo solitário para o paciente, de pouca variação de lugar onde os sons dos aparelhos hospitalares tornam o morrer um ato mecânico. Este perde sua identidade, seus desejos e passam a viver sob imposição de regras e rotinas hospitalares que muitas vezes o desumanizam. A família passa a ser considerada ativa no processo considerando de forma que o seu apoio ou falta dele podem beneficiar, ou causar uma piora no quadro clínico do paciente.

3.2.1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Cuidados paliativos

De acordo com Basso *et al*, (2016), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é local de aparatos tecnológicos que visa o bem-estar do paciente em circunstâncias excessivamente fragilizadas em virtude dos procedimentos invasivos. O tempo de internação também pode acarretar o risco de infecções posteriormente de problemas psicológicos, físicos e nutricionais.

No entanto, Monteiro, Magalhães e Machado (2017), elenca que apesar de ser um local que visa o bem-estar e a recuperação da saúde de pacientes com quadro clínico crítico, a UTI está profundamente associada à morte pelos pacientes e seus pares, desse modo, tal associação pode gerar sofrimento, como angústia, medo da morte e ansiedade, tanto para os pacientes, como para seus familiares,

pois, a UTI, além do intuito de prolongar a vida do paciente, também se caracteriza por cuidar de casos sem prognóstico ou com prognóstico ruim. Contudo, é preciso destacar que, não é por ela ter esse objetivo, salvar vidas, que sempre acontece sucesso.

Para Carbonari e Seabra (2013) na dinâmica hospitalar, os aparelhos tecnológicos acabam por despersonalizar o paciente sobretudo aqueles que estão sem prognóstico. O que se propõe é prosseguir com os cuidados paliativos, modalidade tratamento comum em UTIs, focalizando na humanização do atendimento, propiciando uma melhor qualidade de vida, atenuando os sintomas priorizando as características pessoais dos sujeitos. Os cuidados podem ser classificados de forma terapêutica em modalidade domiciliar, ambulatoriais, enfermarias de hospital e não menos importante com a família. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde.

“Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. (CARVALHO; PARSONS, 2012, p. 26).

Pelo olhar de Ferreira, Lopes e Melo (2011), o prisma dos cuidados paliativos atualmente buscam um entendimento do sujeito de forma holística com enfoque multidisciplinar. Percebendo os aspectos psicológicos, familiares, sociais e espirituais saindo da dimensão médica, de primazia em tempos passados que focaram apenas na perspectiva biológica do indivíduo, atualmente valoriza qualidade de vida aos pacientes de forma a respeitar as insuficiências acarretadas neste momento do findar.

3.2.2 Ansiedade e temor frente a morte

Carbonari e Seabra (2013), explanam sobre a edificação que o homem tem sobre o que é material, tangível, relegando a segundo plano, negado, por assim dizer o que lhe foge do controle. Desta forma ele se prende a sensação ilusória de que a vida é infinita não existindo a morte. Nesse prenúncio da morte contribui em um medo do desconhecido propiciando certo temor da dor do morrer. Em se procedendo do medo da morte sob diagnósticos de patologias fatais as sensações

podem ser minimizadas com notas simples, por assim dizer: a forma como vai ser comunicado ao paciente o estado das doenças, a presença dos sintomas podem ser atenuados. Os autores ainda ressaltam que o impacto é diferente em cada pessoa e que tal variação decorre do histórico de vida, personalidade, escolhas e das relações estabelecidas consigo e com os outros.

Bouso *et al.*, (2011), diz que com a aproximação da finitude da vida, o sujeito pode deparar-se com uma preocupação ou medo diante da morte, sendo esta uma condição do processo natural da existência humana.

A morte está ligada a aspectos que fogem do controle humano. Ela está no campo do invisível e intangível. Este medo pode estar relacionado à repetição de medos passados, de abandono na infância ou outras perdas significativas, de modo que segundo Bassols e Eizirik (2013) se repete agora de forma definitiva na finalização da vida. Segundo os autores, a morte pode ser entendida a partir da história de vida do sujeito e de seu comportamento, diante desta possibilidade inevitável, assim ela pode assumir caráter de culpa, castigo, punição, livramento e até mesmo de reencontro, trazendo assim conforto e religando laços, para aqueles que acreditam numa existência pós-morte.

Infere-se a partir da leitura de Carvalho e Martins (2015) que o ser humano mesmo dotado de consciência tende a se ignorar, ou melhor, mascarar-se de sua finitude. O medo da morte é maior que a aceitação da mesma, esse temor leva a causar certo incômodo, angústia, ansiedade, pavor com uma tristeza para essa realidade do momento do findar da vida.

Segundo Bouso *et al* (2011), uma possível forma de amenizar o temor e ansiedade são a religião e/ou mesmo a espiritualidade. Para ele, as crenças espirituais permitem um sentido à vida quando postas na possibilidade do morrer. Deste modo, encontrar esse **sentido** propicia uma melhor compreensão do momento experienciado pelo indivíduo e familiares.

Kübler-Ross (2017), explana que há no ser humano certa inexperiência e, ao mesmo tempo uma tensão no agir diante do morrer, as pessoas se apegam às crenças religiosas no intuito de prolongar ou amenizar os sentimentos que tanto afloram nesse momento, ou seja, quando o paciente utiliza a fé para que esta o ajudará a obter esse tempo que ele almeja, há paciente que se ancora aos médicos, enfermeiros para que estes os ajudem a minimizar a dor ou até mesmo para que estes os liberem para ficar em suas casas.

Para Simão e Pereira (2016), um diagnóstico desfavorável pode aflorar nos pacientes reações variadas. Pode favorecer o enfrentamento perante a morte oportunizando uma auto elaboração do momento vivido. Assim, cabe o psicólogo hospitalar ajudar no que tange aos cuidados com esse paciente, propiciando ressignificar, compreender que, por vezes, ele só quer ser ouvido, sentir que ainda existe, visto que tanto de sua vida antes normal lhe foi tirado. Destarte, o profissional, neste momento, pode viabilizar uma melhor qualidade de vida no processo de adoecimento onde tudo que se almeja é levar o sujeito a entender a vida e seu findar dando-lhe sentido a sua existência.

3.3 Recursos de enfrentamento: o psicólogo como suporte

O homem anseia consigo a ilusão da imortalidade, desse modo, nega-se a perceber a morte na tentativa de dominá-la, no entanto, essa dualidade de sensações pode refletir, exacerbadamente, em uma ansiedade em não querer pensar nela. O medo da morte se encontra na incapacidade de pressenti-la tal sentimento poderia ser atenuado se o ser homem pensasse e refletisse sobre a própria morte compreendendo-a como parte do ciclo da vida. Compreender a finitude torna o sujeito mais consciente deste momento, ou seja, notar a morte como etapa natural da vida leva o sujeito a encará-la como necessária de forma que suaviza os sentimentos negativos que a negação provoca (KÜBLER-ROSS, 2017).

Carvalho e Martins (2015) ressaltam que, no ambiente hospitalar, são imprescindíveis atendimentos psicológicos tanto para o paciente quanto aos familiares, ele entende que durante o tempo de internação os enfermos ampliam o grau de aflição em decorrência do seu diagnóstico. Consoante com o autor, Romano (1999), aponta como fatores o medo da morte, a fragilidade e angústia como agravantes do estado emocional. Diante deste quadro torna-se crucial a presença do psicólogo no acompanhamento destas famílias, para que possa intervir quando for necessário uma vez que este profissional oferece o que até o momento foi retirado destes, a escuta, o acolhimento de forma não mecanizado ou instrumentalizado.

Carbonari e Seabra (2013, p. 263. *apud* BROMBER, 1996) salientam que o apoio assistencial a família deve englobar desde a comunicação do diagnóstico de pouco sucesso até o momento pós-morte, entendendo que é necessário que os familiares conversem sobre as angústias e as agonias que atravessam este

momento. É preciso que a família se configure em seus papéis e suas identidades num ajustamento saudável, a fim de alcançar um novo equilíbrio diante desta situação de crise.

Conforme Bellini-Leite *et al.*, (2010), o ambiente hospitalar pode ser deveras angustiante para o paciente, logo é preciso atentar a qualidade do atendimento de forma a humanizá-lo, ou seja, é preciso que o centro do atendimento, o foco, esteja sob o sujeito e não sobe a doença. Logo é preciso que a equipe esteja preparada e sensibilizada ao atendimento dessas pessoas, contudo, é preciso manter a objetividade e profissionalismo, haja vista a humanização no ambiente hospitalar perpassa pelo acolhimento e amparo das demandas trazidas que ao hospital chegam.

3.4 Ressignificações frente a experiência da morte e do morrer

Segundo Nunes (2011), a literatura não é precisa na definição do que venha a ser o enfrentamento. Duas correntes que entende o enfrentamento de formas distintas, que para psicanálise os mecanismos de defesa a ajuda nesse processo adaptativo. Para os teóricos que acreditam nesse viés o enfrentamento pode ser definido como um processo adaptativo a realidade, de maneira inconsciente que visa proteger o sujeito desse sofrimento.

Dessa forma destaca-se ao conceito que melhor versa com a temática deste trabalho que é de Gimenes apontada por Nunes (2011), que entende que o enfrentamento é uma característica ativa no processo dos acontecimentos estressores, aprender com as situações do ambiente, pois o enfrentamento de eventos atuais pode não se dá em acontecimentos posteriores. A morte é um fenômeno destinado a todo ser humano, diante disso faz-se necessário a reflexão acerca das suas possibilidades e impossibilidades deste modo o enfrentamento em circunstância de morte pode viabilizar uma boa morte.

Para Carbonari e Seabra (2013), ter uma boa morte se dá a partir do momento que o paciente tem a consciência do fim, entendendo o que está a sua volta, os seus entes queridos, com suporte emocional e espiritual, com lucidez para conversar poder fazer perguntas, capacidade de escolha de que ritos deseja ou não seguir neste momento. Capacidade de opinar com dignidade sobre o momento que

precede o morrer, e privacidade nos cuidados paliativos, tempo para despedir dos familiares das pessoas amadas.

Neste sentido, Dutra (2018) aborda sobre a morte simbólica que pode ser entendida como ferramenta auto reguladora de momentos de transição, seja ele físico, como a amputação de um membro, ou psicológico, como a mudança da adolescência para a fase adulta. Pode-se inferir a partir disso, que a morte simbólica pode ser útil diante de momentos extremos, tal qual a iminência da morte. Para ressignificar este momento é preciso deixar morrer características que existem para que outras possam emergir dando, assim novo significado ao momento que se vive. Desta forma o sujeito passa por uma reorganização e ressignificação do seu momento de morrer e conseqüentemente sua vida.

Para Kroeff e Oliveros (2014), o sofrimento fomenta o transcender em uma auto elaboração, de conceitos pré-determinados ampliando a consciência do sujeito, possibilitando a transformação da realidade conhecida. Assim, a história e o sofrimento podem ganhar novo sentido. O entender a vida em si mesmo é ressignificado quando o sofrimento é encarado entendendo que nele pode-se encontrar respostas para superação das dificuldades.

Segundo os autores, de acordo com a teoria de Viktor Frankl, só é possível transcender o sofrimento encarando-o não fugindo dele, dessa forma de enfrentar esse sofrimento a pessoa pode transcender e alcançar um sentido distinto ao que então era visto por esse sofrimento. Nesse ponto, o sofrimento como plenitude é dotado de um martírio que o conduziria para uma auto aceitação de forma transcendental incumbindo a existência da dimensão espiritual do ser humano.

Tal reflexão é referendada por Frankl (1987), quando ele relata que àquelas pessoas, presas no campo de concentração, não possuíam nada que não fosse a própria existência. Logo o suicídio não era opção, pois jamais se podia perder o único bem possuído.

Situações que colocam os seres humanos em desequilíbrio provocam neles, comportamentos incongruentes com os quais responderia em situações tidas por **normas**. Diante de um prognóstico desfavorável nada mais que normal a revolta, o endurecimento, a negação, a ansiedade e o temor diante da iminência da morte. Frankl (1987), apoia isso quando diz ser normal, agir anormal numa situação extrema.

Frankl (1987), defende ser necessário momentos de solidão de modo a reencontrar-se com sua essência, supõe-se que este encontro consigo possa ser ferramenta essencial na ressignificação do momento derradeiro quando a vida se esvai.

Dutra (2018) elucida que a partir de momentos traumáticos da existência humana, pode acontecer do sujeito compreender a situação a partir otimismo trágico, que seria a capacidade individual de enxergar nas situações ruins, tríade trágica, possibilidades transformadoras de vida. Desta forma, ele passa a compreender o martírio com uma confiança de uma melhora que se pode expandir em seus aspectos psíquicos, isto é, o sofrimento pode levar o indivíduo a ter consciência de suas capacidades tornando tal momento de elaboração produtora de criatividade, ou seja, modifica através de uma transformação holística em ações conscientes o que antes era sofrimento, culpa e morte.

Segundo, Carbonari e Seabra (2013), o atendimento psicológico deve ser pautado na reconfiguração e resgate dos mecanismos de enfrentamento, é preciso ressignificar culpas e mágoas viabilizando uma melhor adequação dessa condição, entendendo o que é morte e morrer na subjetividade do sujeito e dos seus familiares, assim oferecendo-lhe escuta e acolhimento. O profissional pode reconhecer e ajudar o paciente e a família a encarar esta situação passando por ela e não ficando presa a esta.

Segundo Kroeff e Oliveros (2014, p. 94. *apud* Kroeff, 1998) o refletir sobre a morte não é necessariamente no período da doença, em qualquer etapa da vida o indivíduo pode disponibilizar a possibilidade de entender a morte como um processo natural facilitaria nesta travessia do momento de finitude de forma onde o sujeito encontraria uma melhor aceitação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a experiência do sujeito diante do processo de finitude. Para isso, me propus a refletir sobre tal temática tendo como objetivo geral, compreender como a vivência da ansiedade e o temor frente à morte podem proporcionar ao sujeito um processo de ressignificação da vida. Por se tratar de estudo de caráter qualitativo exploratório, esta experiência possibilitou um melhor entendimento do que seja, o processo de morte e morrer respondendo de maneira

satisfatória aos objetivos propostos e que foram pautados na reflexão da transformação humana diante da ansiedade e o temor frente a morte no contexto hospitalar.

Sendo a morte mais que um evento biológico neles está imbricado aspectos psicológicos, sociais, e culturais conforme foi explanado anteriormente. Assim, morrer não é um ato isolado e dissociado da vida social. A construção do conceito de morte perpassa pela mudança cultural como ratifica a literatura analisada.

Ao analisar a literatura identificamos que o ser humano pode desenvolver recursos de enfrentamento para atravessar momentos de dor e sofrimento, de maneira que para tais pessoas, é possível encontrar sentido na dor, pois há a tomada de consciência das potencialidades transformadoras que reinauguram uma nova forma de ver a vida.

Portanto, a morte gera mudanças no sujeito em toda sua completude e complexidade, de maneira holística ele é afetado, em alguma intensidade, pelo temor que este evento mobiliza no homem. Em circunstâncias hospitalares, é preciso atenção no manejo de pacientes paliativos ou sem prognóstico favorável a fim de que tais temores sejam trabalhados e que possa, em virtude da morte, ser viabilizados a estes uma boa morte.

A pesquisa também demonstrou que o sofrimento desses pacientes vem, por vezes, fortalecer, fornecer respostas e direcionar a um processo resignificativo, de maneira que no momento de dor e limitação, o doente encontra a paz necessária para atravessá-lo de maneira suportável. Foi visto que a reflexão sobre a morte, em qualquer momento da vida, pode torná-la menos temerosa e conseqüentemente mais consciente e possibilita uma mudança de vida.

A esse respeito pude identificar também a temática da espiritualidade como recurso de enfrentamento, de maneira que esta, num processo singular, favorece o transcender e a sensibilidade extraconsciente conforme aponta Faria e Seidl (2005). Sendo esta uma ferramenta que pode levar a reflexão como bem explana Frankl (1987), tão bem trabalhada em toda sua teoria que o momento do morrer pode provocar no sujeito a consciência à ação de sentido da vida. A espiritualidade pode trazer sentido e significação a dor e ao sofrimento que a finitude expõe, isso não apenas para o moribundo, mas também aos familiares que padecem, tal qual o doente, das dores e medos que o findar carrega.

A exemplo de tais transformações, entre tantos outros exemplos, me chamou atenção o Instituto Ayrton Senna, projeto idealizado por este e conduzido por sua irmã, a partir de sua morte segundo Lesme (2020). Pode-se inferir que a partir da criação do instituto e mantendo viva os ideais e crença num mundo pela educação é possível, manter vivo, seu irmão seja pela lembrança presente nos brasileiros, seja pelos frutos produzidos a partir das ações transformadoras nas vidas dos que usufruem dos benefícios do instituto. Assim, segundo Dutra (2018) fica visível o otimismo trágico perante desses pilares da Tríade Trágica: dor, morte e culpa.

À vista disso, reitero a importância deste trabalho não apenas para aqueles que são imperitos nesta temática e a qual é necessária de modo a romper com o tabu que a morte desperta nas pessoas. Diante do exposto se faz importante, sobretudo, dentro da psicologia hospitalar, lugar de busca pelo restabelecimento da saúde, e a morte considerada uma falha médica, é preciso trazer esta reflexão sobre a finitude do corpo para a equipe de saúde interessar-se que esse evento seja entendido, conforme exposto neste trabalho, como uma fase da vida das quais todos iremos atravessar.

Como fatores dificultantes gostaria de destacar o prazo curto para efetuar as adequações necessárias e realizar uma revisão mais aprofundada, e principalmente a Pandemia pela Covid-19 que modificou a realidade conhecida trazendo consigo incertezas que vão de encontro com esta temática e afetaram o modo de eu enxergar o tema causando assim uma inadaptação momentânea devido aos impactos da pandemia.

Diante disso o tema não foi averiguado em sua totalidade, pois esse não era sua finalidade, no entanto este estudo possibilitou apontar temáticas que ao serem pesquisadas podem trazer muitos benefícios, não somente para a Psicologia, pois o assunto pesquisado está imbricado num contexto multidisciplinar. Desse modo, alguns dos nichos de pesquisa que julgo importantes são: temáticas relacionadas a recursos de enfrentamento, resignificação, espiritualidade e morte. Aprofundar nessas temáticas é de grande relevância, principalmente considerando o período pandêmico que vivenciamos, pois é propício para estudo da resignificação diante de situações extremas e da iminência da morte. Temática essa que não foi explorada neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Phillippe. **História da morte no ocidente**: da Idade Média aos nossos dias / Phillippe Ariès; tradução Priscila Viana de Siqueira. - Ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BASSO, Maria Emilha *et al.* Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI), **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Rio Grande do Sul - 2016. Disponível em <http://www.rbac.org.br/artigos/prevalencia-de-infeccoes-bacterianas-em-pacientes-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva-uti/> . Acesso em 03 nov. 2020.
- BASSOLS, Ana Margareth Silva e EIZIRIK, Cláudio Laks. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BELLINI-LEITE, Samuel de Castro, *et al.* Humanização da Psicologia e a aplicação da Psicologia Positiva. v. 24. **CES Revista**, Juiz de Fora, 2010.
- BOUSSO, Regina Szyllit *et al.* Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 397-403, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200014>.
- CARBONARI, Karla; SEABRA, Carolina ribeiro. **Psico-oncologia**: assistência humanizada e humanidade de vida, 1ª ed. São Paulo - 2013.
- CARVALHO, Jeane Silva; MARTINS, Alberto Mesaque. A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 129-142, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2020.
- CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**, vol.2, 5ª edição, RT, p. 209. Ago. de 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2020.
- DUTRA, Erica Menezes. **Morte e finitude na perspectiva da logoterapia e análise existencial**: um posicionamento perante a vida. 2018. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2018.
- FARIA, Juliana Bernardes; SEIDL; Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, 18(3), pp.381-389.
- FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Lopes Ferreira e MELO, Mônica Cristina Batista. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao pacientes com câncer, **Rev. SBPH** vol.14, ano.2, Rio de Janeiro - 2011.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 46 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019.

IMANISHI, Helena Amstalden; SILVA, Lucieli Lopes da. Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 41-56, jun. 2016.

KROEFF, Paulo; OLIVEROS, Olga Lehmann. **Finitude e Sentido da Vida**: A Logoterapia no embate com a tríade trágica. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 10ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017 (1926).

LESME, Adriano. "Ayrton Senna da Silva"; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/airton-senna-silva.htm>. Acesso em 03 de novembro de 2020

MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1285-1299, Sept. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832017000301285&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Nov. 2020.

MEDEIROS, Luciana Antonieta e LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH** vol.14 no.2, Rio de Janeiro, 2011.

NUNES, Carolina de Mello Nascimento Seiffert, O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. **Revista de Psicologia** • Vol. 13, No. 19, p. 91-102, 2010.

ROMANO, Wilma Bellkiss. **Princípios para a prática clínica em hospitais**. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SIMÃO, Clarice Braga; PEREIRA, Fábio Nogueira. Uma reflexão existencial humanista sobre a relação de pacientes terminais com a morte iminente. **Revista Científica Faesa**, Vitória, ES, v. 12, n. 1, p. 69-74, 2016

TRIGUEIRO, Rodrigo de Menezes; RICIARI, Marlúcia; FREGONEZE, Gisleine Bartolomei; BOTELHO, Joacy. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e distribuidora Educacional, 2014.