

QUEM PRECISA DE CUIDADO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES?

Mariana Barboza Lopes¹ (✉ marianabarbozalopes@hotmail.com), Camila Peixoto Farias², Daiane Philippsen Maders¹, & Marcelene Souza Duarte¹

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil; ² Professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Winnicott, alertava para a importância das mães contarem com um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1945) na criação de seus bebês e defendia que, para que as mulheres pudessem favorecer o desenvolvimento emocional de seus bebês, fazia-se necessário que pudessem sentir-se emocionalmente amparadas pelo ambiente no qual estavam inseridas (Winnicott, 1963). O autor acreditava, desta forma, que, ao invés de exigirmos que as mulheres se dedicassem incondicionalmente aos seus bebês, atendendo às expectativas sociais idealizadas, caberia ofertar-lhes um ambiente suficientemente bom, para que elas pudessem oferecer o mesmo, em relação aos seus bebês.

Apesar de Winnicott ter desenvolvido sua teoria voltada ao universo das mães com seus bebês, poderíamos pensar, numa perspectiva pós-winnicottiana, que a premissa de que é fundamental que o cuidador tenha a experiência de ser cuidado para que ele possa fazer o mesmo, se estenderia para além da díade mãe-bebê. Tratar-se-ia de uma concepção ética que abarcaria qualquer relação que envolvesse uma figura cuidadora, ou seja, que cumpre a função de cuidar do outro, como ocorre com as equipes hospitalares.

Os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar lidam diariamente com pacientes e familiares que manifestam os mais variados sentimentos e afetos diante do processo de hospitalização e tratamento. Esses sentimentos aparecem tanto abertamente quanto de forma oculta e as reações diante da doença variam imensamente de um indivíduo para outro

ou até mesmo, de um momento para outro quanto ao mesmo indivíduo, podendo gerar ansiedade, insegurança, pânico, agressividade, autoexigências extremas e até mesmo despreocupação ou desleixo frente às recomendações dos profissionais. Outro aspecto muito comum é a manifestação de sentimentos e atitudes ambivalentes (Campos, 2016).

Portanto, os profissionais de saúde precisam manejar essas diferentes manifestações emocionais dos pacientes, o que os deixa em uma situação de imensa tensão e cobrança, o que segundo Eugenio Paes Campos, produz angústia extrema, frustração, impotência e sensação de fracasso especialmente diante de situações que envolvem doenças terminais e morte (Campos, 2016).

Para prestar a assistência emocional adequada a cada caso, é fundamental que os profissionais sejam capazes de comunicarem-se e interajam com os pacientes e familiares de forma adequada, percebendo que esses momentos geram possibilidades de entendimento entre eles e os indivíduos que estão sob seus cuidados. Isso pode desdobrar-se em um potente mecanismo de manutenção da autonomia do ser humano enfermo (Costa, Filho, & Soares, 2003), pois somente quando ciente de seu diagnóstico e prognóstico, ou seja, quando estabelece-se uma relação de confiança com os profissionais que o indivíduo é capaz de planejar sua vida e sua morte.

Só é possível compreender todo esse processo carregado de peculiaridades e ser capaz de lidar com as situações expostas de forma adequada e humanizada, quando o profissional possui formação específica na área e percebe que além de saber cuidar, também é preciso saber se deixar cuidar, estar acessível ao suporte, às trocas ou à parceria dos outros profissionais (Campos, 2016).

Conforme apresentado e em concordância com o que a literatura vem mostrando, os profissionais de saúde estão sujeitos a forte estresse, o que pode impactar sobre sua saúde física e mental, sendo necessário promover suporte e cuidado a eles (Campos, 2016). Dependendo das circunstâncias, os indivíduos podem ser cuidadores ou cuidados, o essencial é que haja sempre um segundo espaço de sustentação, que dê apoio e suporte necessários para exercer ora uma coisa, ora outra. Sustentação essa que deve ser desenvolvida pela equipe, que ao cuidar de seus pacientes, assim como os pais cuidam de seus filhos, forma uma unidade capaz de cuidar de si mesma (Campos, 2016).

De acordo com o exposto, é possível notar o quão complexa é a relação entre o cuidador e processo de cuidado, gerando a necessidade de haver um ambiente de suporte adequado para sustentá-los no desenvolvimento de seu trabalho, propiciando a expressão e compartilhamento de sentimentos como forma de cuidado mútuo. Entre os profissionais que trabalham com pacientes oncológicos, esses aspectos adquirem ainda maior relevância, pois, de acordo com Carvalho (2002) devido às grandes exigências dessa área, os profissionais que nela atuam, apresentam grandes níveis de estresse. Além disso, nota-se que a equipe hospitalar cumpre função essencial na forma com que pacientes oncológicos e seus familiares lidam com o diagnóstico e o tratamento da doença, portanto, este artigo visa investigar os tipos de cuidados dirigidos a tais profissionais e contribuir para uma discussão acerca de aspectos relacionados à sua experiência emocional e subjetiva.

A consideração de tais aspectos pode ser pensada como uma dimensão fundamental do cuidado que deve permear o cotidiano de uma instituição hospitalar, proporcionando um cuidado integrado e humanizado aos pacientes e aos profissionais.

O método do presente estudo é o de revisão bibliográfica, por meio de levantamento e análise de obras e trabalhos de investigação que abordam o tema proposto. Esta revisão foi debatida em reuniões reflexivas e discussões que forneceram *insights* importantes tanto para a forma de análise quando para a ponderação dos resultados obtidos.

DISCUSSÃO

Existem poucos estudos sobre os aspectos emocionais implicados no trabalho dos profissionais de saúde da área hospitalar, embora, segundo alguns autores, pesquisas apontem esses profissionais como propensos ao estresse e tensão no trabalho, sobretudo, os profissionais de enfermagem, considerada a quarta profissão mais estressante no setor público (Faria & Maia, 2007) O pequeno número de pesquisas relacionadas à saúde mental dos profissionais pode estar ligado tanto à postura tecnicista e racional dos mesmos, que não demonstram suas fragilidades e sofrimentos emocionais,

quanto a um imaginário social que tem estes profissionais como naturalmente cuidadores, dotados de dom para isto (Tachibana, Ambrosio, Beaune, & Vaisberg, 2014).

Cuidando de Quem Cuida

Pesquisas que investigam o cotidiano dos profissionais que atuam no âmbito hospitalar indicam que eles se encontram muito vulneráveis pelo fato de estarem sempre sob tensão, uma vez que lidam diretamente com pessoas doentes, em sofrimento e vulnerabilidade física, psíquica e social. Muitas vezes, os pacientes apresentam sintomas difíceis de manejar, necessitam de intervenções invasivas e, junto a seus familiares, exigem dos profissionais muito além do que está ao seu alcance (Campos, 2016).

Quando os profissionais se deparam com seus limites, acabam sentindo a raiva e o desespero de seus pacientes e familiares se voltarem para eles, além de suas próprias angústias e frustrações. O que, na maioria das vezes, não encontra espaço de acolhimento e elaboração entre os colegas de equipe. Segundo Santos (2003) tudo isso, em conjunto com as condições adversas de trabalho, aumentam a vulnerabilidade da equipe ao estresse emocional e ocupacional.

Outro fato importante que deve ser abordado é sobre a ideia de que não falar sobre as fraquezas, medos e angústias dentro das equipes é uma suposta forma de impedir que esses sentimentos se tornem um problema. Essa é uma lógica que deve ser superada, pois, de acordo com Campos (2016), espaços de troca, de cuidados mútuos, apoio e acolhimento são fundamentais no âmbito hospitalar, uma vez que as angústias e frustrações só serão elaboradas se tiverem espaço para serem compartilhadas pelos profissionais. Figueiredo (2007), também destaca que é fundamental que as equipes aceitem os medos e problemas dos seus integrantes, sem fazer imposições, compreendendo sua linguagem, suas percepções, seus anseios e os acolhendo. Para isto, a onipotência, mecanismo de defesa que dificulta aos profissionais de saúde, sobretudo aos médicos, reconhecer suas próprias fragilidades, deve ser sobrepujada.

De acordo com Campos (2016), os profissionais, assim como os pacientes, necessitam de apoio e suporte, de alguém que os acolha, os escute, em outras palavras, ofereça um espaço de cuidado. Este alguém pode ser a própria equipe, na qual um pode apoiar o outro, compartilhando

seus sofrimentos para que possam ser construídas estratégias de cuidado no âmbito das equipes. Campos (2016) destaca que dependendo das circunstâncias podemos ser cuidadores ou receber cuidados, o importante é que haja sempre um segundo espaço de sustentação, que dê apoio e suporte necessários para fazer uma coisa ou outra.

Dessa forma, é essencial que as instituições proporcionem aos seus colaboradores um espaço de acolhimento, de escuta, de troca, de compartilhamento de experiências emocionais, de apoio, em outras palavras, um espaço de cuidado para os que cuidam (Da Luz et al., 2016). É necessário que se abra um espaço de escuta do sofrimento psíquico dentro do hospital e não apenas para o sofrimento dos pacientes, mas também para o dos profissionais.

Segundo Kupermann (2009), para cuidar, é necessário saber ser cuidado, pois o cuidado oferecido está intimamente relacionado ao cuidado recebido, portanto, só quem é cuidado é capaz de cuidar. Tendo isso em vista, seguimos nos questionando: É possível oferecer um cuidado humanizado nos hospitais sem um espaço de acolhimento das experiências emocionais dos profissionais?

O Cuidado Como Dom

A ideia de que cuidar do outro é um dom e que a equipe hospitalar é, em geral, dotada dele, é equivocada, uma vez que o cuidado exige formação técnica específica, que inclui a compreensão, capacitação e preparo para exercer o papel de cuidador. Entretanto essa ideia, ainda é muito disseminada e colabora para a pouca exploração do “cuidado à equipe” em trabalhos científicos, pois, se vímos o cuidado como um dom, entendemos que as pessoas que o praticam não precisam de apoio técnico e científico, pois não há espaço para erros, dúvidas e dificuldades.

Essa perspectiva promove a ideia de que o cuidador é naturalmente dotado de todo saber necessário para prática, contribuindo para um cuidado não humanizado, focado no cuidador e não no paciente. Nesse contexto, o cuidador parte do princípio que sabe como deveria cuidar e desconsidera que o cuidado deve ser individualizado, voltado a cada paciente, a seus desejos e suas necessidades. O cuidador deve ser capaz de perceber qual o tipo de cuidado mais adequado para cada paciente e respeitar sua singularidade. De acordo com Campos (2016) na maioria das

vezes, o indivíduo não quer apenas ter sua doença cuidada, ser tratado com medicamentos, exames e cirurgias, ele quer também, ser visto, tocado e escutado.

O adoecimento envolve um conjunto de significados resultantes da experiência de vida do paciente, fazendo com que ele reaja de forma absolutamente singular à doença e também aos cuidados recebidos (Campos, 2016), necessitando de um profissional capacitado tecnicamente e psicologicamente disponível, empático e que ofereça um cuidado humanizado, alicerçado na singularidade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que bibliografias referentes aos cuidados com os profissionais de saúde que atuam na área hospitalar ainda são escassas, no entanto, é essencial que estejamos atentos às condições emocionais desses profissionais, pois, quanto mais perto da dor do outro, mais vulneráveis ficamos ao nosso próprio sofrimento e mais cedo ou mais tarde esbarramos nos limites da nossa própria saúde mental (Santos, 2003).

Por isso, o cuidado com estes profissionais é fundamental para redução de estresse emocional e ocupacional e para um tratamento mais humanizado aos pacientes, uma vez que é necessário que a equipe esteja emocionalmente disponível para perceber as necessidades singulares de cada paciente.

Portanto, acredita-se que é fundamental a criação de um espaço dentro das equipes hospitalares para que as questões emocionais dos profissionais sejam acolhidas, compartilhadas e elaboradas, permitindo que suas experiências possam servir de alicerce para a criação de possibilidades de cuidado de si, dos colegas e dos pacientes.

É essencial que o grupo de profissionais encontre espaços de troca, de cuidados mútuos, de apoio e acolhimento para que o fortalecimento do vínculo alicerce a construção de possibilidades de cuidado de si e de cuidado mútuo. De acordo com o momento em que o profissional se encontra pode ser cuidador ou receber cuidado, o essencial é que tenha

sempre um espaço de sustentação, que dê apoio e suporte necessários para desenvolver ambas funções (Campos, 2016).

REFERÊNCIAS

- Campos, E. P. (2011). Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde. In *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde* (pp. 150-150). Disponível em http://www.editorapontocom.com.br/livro/48/eugeniocampos_48_584edcebb73c1.pdf
- Carvalho, M. M. (2002). Psio-Oncologia: História, Características e Desafios. *Psicologia USP*, 13(1), 151-156, 151-166. doi: 10.1590/S0103-65642002000100008
- Costa, C. A., Filho, W. D. L., & Vieira Soares, N. (2003). Assistência humanizada ao cliente oncológico: Reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), 310-314.
- Da Luz, K. R., Vargas, M. A. O., Barlem, E. L. D., Schmitt, P. H., Ramos, F. R. S., & Meirelles, B. H. S. (2016). Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 59-63. doi: 10.1590/0034-7167.2016690109
- Faria, D. A. P., & Maia, E. M. C. (2007). Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(6). Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421879012.pdf>
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002
- Kupermann, D. (2009). Figuras do cuidado na sua contemporaneidade: Testemunho, Hospitalidade e Empatia. In Marisa Schargel Maia (Ed.), *Por uma ética do cuidado* (pp. 121-140). Rio de Janeiro: Ed. Garamond.
- Santos, M. A. (2003). Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: O profissional de saúde e a morte. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 4(4), 43-51. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100007
- Tachibana, M., Ambrosio, F. F., Beaune, D., & Vaisberg, T. M. J. A. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da

gestação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(2), 285-297. Disponível em <http://teopsic.psicologia.ufrj.br/arquivos/anexos/Revista%20%C3%81gora%20v.XVII%20%20n.2%20%20jul-dez%202014.pdf>.

Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 269-285), trad. De J. Russo, Rio de Janeiro, “Ambiente suficientemente bom” é o termo cunhado pelo autor para referir-se às condições minimamente necessárias para que o indivíduo não se sinta invadido, pelo ambiente, tendo condições de atuar de forma espontânea e integrada.

Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Donald Woods Winnicott (Ed.), *O Ambiente e os processos de maturação* (pp.79-87), trad. de I.C.S Ortiz, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.