

## **CUIDADO COM OS CUIDADORES: ACOLHIMENTO DO SOFRIMENTO\***

DAIANE PHILIPPSSEN MADERS<sup>1</sup>; MARCELENE SOUZA DUARTE, MARIANA BARBOZA LOPES<sup>2</sup>; CAMILA PEIXOTO FARIAS<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [daianemaders@outlook.com](mailto:daianemaders@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [duartecelene@hotmail.com](mailto:duartecelene@hotmail.com),  
[marianabarbozalopes@hotmail.com](mailto:marianabarbozalopes@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [pfcamila@hotmail.com](mailto:pfcamila@hotmail.com)

### **1. Introdução**

É possível perceber a importância do cuidador para uma pessoa doente, entretanto, diante desse processo de cuidar, a atenção é voltada para o doente, já o profissional e suas demandas são completamente esquecidos na maioria das vezes. Para que o cuidador possa prestar seus serviços da melhor forma, é necessário que ele se sinta preparado técnica e subjetivamente, principalmente aqueles que atuam nas instituições hospitalares, pois, segundo Moura e cols. (2005), são os que necessitam de maior habilidade para lidar com as diferentes dimensões de cuidar.

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 com seus familiares, exigem dos profissionais muito além do que seu preparo técnico os instrumentalizou para oferecer (CAMPOS, 2016).

### **2. Metodologia**

Este trabalho parte do pressuposto de que para se oferecer um cuidado humanizado aos pacientes internados em hospitais, precisamos primeiramente considerar a humanidade dos profissionais que atuam como cuidadores. Tendo isso em vista, discutiremos aspectos relacionados a experiência emocional e subjetiva dos profissionais principalmente no que diz respeito ao acolhimento de seu sofrimento. A construção do trabalho se deu a partir de revisão bibliográfica e de coleta de dados, realizada através de uma narrativa interativa, seguida por uma entrevista.

### **3. Resultados e discussão**

Os profissionais que vivenciam um intenso contato com o paciente adoecido, que por vezes necessita de cuidado permanente, vivem em um conflito entre as técnicas a serem aplicadas e a obrigação de manter sua saúde mental dentro de um ambiente, que nem sempre é acolhedor (AVELLAR, IGLESIAS e VALVERDE, 2007). Também, permeando a ideia dos últimos autores, o ato de trabalhar no setor da oncologia, ainda coloca como exigências o fato de lidar com a dor, finitude, sofrimento, associação do paciente à ideia de morte, acabam

\*Vinculado à bolsa Programa Voluntário de Iniciação à Pesquisa (PVIP) e à bolsa Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (Probic)

gerando um forte estresse e cansaço físico, mental e emocional por parte do profissional.

A partir das entrevistas realizadas, ficou evidente na esmagadora maioria delas, o sofrimento que esta área de atuação causa aos profissionais, sobretudo, pela falta de espaço para falarem sobre suas experiências dolorosas, falta de escuta capacitada, mas também, falta de abertura com o restante da equipe para compartilharem os momentos mais difíceis, ou seja, para demonstrarem fragilidade. Quando há alguma abertura, é dentro das equipes da mesma área, mas nunca a nível multidisciplinar. Entretanto, a nível de equipe multidisciplinar, os profissionais relatam que esse suporte não é evidente, ou seja, é inexistente no que diz respeito a troca entre todas as equipes que atendem o paciente.

Outro fator importante que surge nas entrevistas, é o fato dos profissionais acreditarem que precisam ter uma assistência psicológica, por se tratar de uma área difícil, causadora de muito sofrimento, e assim, necessitando também de cuidado. Isso influencia no cuidado oferecido ao paciente, pois os profissionais relatam que sentem-se abalados para ir ao trabalho, e, levando em consideração que eles possuem também questões pessoais.

As falas em destaque indicam a importância de oferecer apoio e suporte aos profissionais, pois eles necessitam de alguém que os acolha, os escute, ou seja, ofereça um espaço de cuidado. Este suporte pode ser oferecido pela própria equipe, na qual um pode apoiar o outro, compartilhando seus sofrimentos para que possam ser construídas estratégias de cuidado no âmbito das equipes, permitindo-se ser ora cuidadores, ora cuidados (CAMPOS, 2016).

Tendo isso em vista, percebe-se a importância das 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 (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.

Mesmo quanto ao sofrimento do paciente ser considerado ainda há um caminho a ser construído. Os entrevistados que são residentes no hospital, demonstraram que nos rounds isso é colocado em pauta, que há uma preocupação com a compreensão do processo de adoecimento e terminalidade, por parte de alguns profissionais. Outros entrevistados relataram a importância de um espaço onde ocorra um troca mútua entre todos, não só residentes, e da construção desse espaço.

Também, a partir das entrevistas, conseguimos ver a importância que falar sobre a angústia que está sentindo ajuda a elaborar este sentimento e continuar oferecendo um cuidado mais humanizado ao paciente, pois, alguns entrevistados relataram que se sentem bem, mesmo conversando informalmente com algum colega. O que vai ao encontro das ideias de Kupermann (2009), segundo as quais, 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?

Para potencializar esta reflexão, destacamos que, em algumas entrevistas, a ideia de não conseguir trabalhar e conversar em equipe mostrou ser um empecilho, pois é necessário que exista um momento onde ocorra

reflexões, bem como atividades que ajudem os profissionais a desenvolverem ideias para elaborar melhor o processo da terminalidade.

Isto demonstra o que foi referenciado acima, pois mostra que os profissionais que não são cuidados, que não tem espaço para falarem, para elaborarem o sofrimento relacionado ao seu cotidiano profissional (como aspectos ligados a terminalidade e a morte muito presentes no setor de oncologia), também não conseguem oferecer este espaço e suporte aos seus pacientes, em outras palavras não conseguem cuidar. Muitas vezes confrontados a essa impossibilidade de oferecer um efetivo cuidado profissional aos pacientes os profissionais acabam utilizando como recurso para lidar com essa situação a pessoalização do vínculo.

Para Fernandes et al. (2003) e Martins (2003) é importante que haja um investimento no profissional, como fortalecimento das relações interpessoais, programas que visem a prevenção e promoção de saúde mental do profissional, espaços de escuta, de troca, de cuidado. Em outras palavras, é preciso que a humanidade dos profissionais seja escutada para que ocorra a consolidação do cuidado humanizado. Desta maneira, deve-se cuidar também dos responsáveis pelo bom desempenho de um hospital, concretizando a ideia de que as relações presentes no cotidiano hospitalar são as geradoras da estrutura interacional, importante para um cuidado humanizado.

#### **4. Conclusão**

Sendo assim, percebe-se o sofrimento que essa área de atuação causa aos profissionais, sobretudo, pela falta de espaço para falarem sobre suas experiências dolorosas, falta de escuta capacitada, mas também, pela falta de abertura com o restante da equipe para compartilharem os momentos mais difíceis, ou seja, para demonstrarem fragilidade. Quando há alguma abertura, é dentro das equipes da mesma área, mas nunca a nível multidisciplinar. Isso também ocorre devido a ideia de que não falar sobre as fraquezas, medos e angústias dentro das equipes seja uma forma de impedir que esses sentimentos se tornem um problema.

Acreditamos que tal lógica deve ser superada, pois, espaços de troca, de cuidados mútuos, apoio e acolhimento são fundamentais no âmbito hospitalar, uma vez que as angústias e frustrações só serão superadas se tiverem espaço para serem compartilhadas e elaboradas pelos profissionais. Portanto, 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 espaço de cuidado pode ser construído pela própria equipe, no qual um pode apoiar e acolher o outro, compartilhando seus sofrimentos para que assim possam construir juntos estratégias de cuidado de si mesmo e da equipe.

## 5. Referências bibliográficas

### Artigo

AVELLAR, L.Z., IGLESIAS, A., & VALVERDE, P. V. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, 12 (3), 475-481

CAMPOS, E.P. (2016) Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais de saúde. (2ª ed.) Teresópolis: Unifeso, São Paulo: Pontocom.

KUPERMANN, D. Princípios para uma ética do cuidado. *Coleção Memória da Psicanálise*: Sándor Ferenczi: v.3, São Paulo, Duetto, 2009.

### Capítulo de livro

LUZ, K.R. da, VARGAS, M.A. de 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), 67-71.

MOURA, H. B. O., BORGES, L. O. & ARGOLO, J. C. T. (2005). Saúde mental dos que lidam com a saúde: os indicadores de Goldberg. Em L. O. Borges (Org.), *Os profissionais de saúde e seu trabalho* (pp. 247–258). São Paulo: Casa do Psicólogo.