

Cuidado humanizado: os cuidadores e a pessoalização do vínculo*

MARCELENE SOUZA DUARTE¹; DAIANE PHILIPPSSEN MADERS, MARIANA BARBOZA LOPES²; CAMILA PEIXOTO FARIAS³

¹ Universidade Federal de Pelotas – duartecelene@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – daianemaders@outlook.com,
marianabarbozalopes@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – pfcamila@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidado humanizado e apropriado às necessidades físicas e psicológicas do paciente hospitalizado é de extrema importância para a construção de recursos que auxiliem o enfrentamento do momento desafiador que é o adoecimento e a internação. Todavia, para se oferecer um cuidado humanizado aos pacientes internados em hospitais, precisamos primeiramente considerar os aspectos que influenciam a forma de cuidar dos profissionais que atuam como cuidadores. Portanto, o presente trabalho visa investigar e discutir aspectos relacionados à experiência emocional e subjetiva dos profissionais, principalmente no que diz respeito à pessoalização do vínculo dos mesmos.

2. METODOLOGIA

A construção do trabalho se deu a partir de pesquisa bibliográfica, por meio de levantamento de trabalhos, artigos e livros que abordassem o assunto de interesse, bem como, através de coleta de dados realizada através de uma narrativa interativa e seguida por uma entrevista com profissionais da área. Ainda, mediante reuniões, foram feitas leituras reflexivas, discussões, fichamentos e análise psicanalítica dos dados, de forma que possibilitasse o aprofundamento das reflexões sobre o tema abordado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital é, na atualidade, a instituição que nos remete ao significado de cuidado, principalmente ao cuidado com o paciente, que busca um atendimento de qualidade, frente a sua patologia. A partir deste cuidado, a humanização da assistência tem obtido cada vez mais força dentro dos hospitais, sendo essa uma abordagem profissional que visa a promoção da saúde a partir de um cuidado menos mecanizado e focado apenas na doença (COSTA; FILHO; SOARES; 2003).

Para que o cuidado transpasse o âmbito da cura e da doença, é de grande importância que seja possível fornecer ao paciente um cuidado onde as suas necessidades integrais sejam consideradas. O profissional deve ver o paciente de forma integral, ultrapassando o paradigma da doença como foco e da cura como principal forma de cuidado, pois, segundo COSTA et. Al. (2003) o cuidado à saúde transcende o simples ato de assistir centrado no fazer, nas técnicas ou nos

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

procedimentos; significa, também, reconhecer os pacientes como seres humanos singulares, vivenciando um difícil momento de suas vidas.

Para que o cuidado possa ser humanizado é fundamental que os profissionais da saúde possam voltar-se para o sujeito doente. O profissional pode estar disponível para o doente através da sua presença, atenção, cuidado, ajuda e informação, proporcionando uma forma de apoio emocional e podendo favorecer trocas significativas entre ele e o paciente (LUZ, et. Al., 2016). Para que isso seja possível é preciso que o cuidado seja realizado tendo em vista a singularidade de cada paciente, a ideia de “cuidar como gostaria de ser cuidado” precisa ser abandonada abrindo espaço para o cuidar alicerçado em “como o paciente gostaria de se cuidado.”

Além disso, é necessário perceber que a relação do cuidador com o paciente também está diretamente ligada ao próprio cuidado que é dedicado ao profissional, visto que, a equipe hospitalar lida diariamente com situações de difícil manejo. Dessa forma, se esse profissional não possui um espaço ou um apoio para lidar com suas próprias emoções e sentimentos, segundo FARIA e MAIA (2007), o sofrimento emocional poderá interferir não só em sua saúde, mas também na qualidade dos serviços prestados.

Segundo CAMPOS (2016), os profissionais, assim como os pacientes, necessitam de apoio e suporte, de alguém que os acolha, os escute, ou em outras palavras, ofereça um espaço de cuidado. Este alguém pode ser a própria equipe, na qual um profissional possa apoiar o outro, compartilhando seus sofrimentos afim de serem construídas estratégias de cuidado dirigidas aos mesmo. Outra possibilidade é que as próprias instituições proporcionem aos seus colaboradores esse 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 que não seja apenas para o sofrimento dos pacientes, mas também para o dos profissionais.

A qualificação profissional das equipes de saúde também é um ponto essencial que permeia as formas de cuidar, pois, de acordo com LUZ, et. Al. (2016), quando se trata do ato de cuidar, o profissional da enfermagem, assim como outros profissionais, baseia-se em suas crenças e valores. Dessa forma, a qualificação auxiliaria o profissional a desenvolver habilidades no manejo com o paciente e seus familiares, a partir de um modo propositivo de enfrentamento que conduz o profissional a aprender a lidar com o sofrimento, a atenção às necessidades biológicas, mas também emocionais do paciente, aprimorando a escuta e a sensibilidade (LUZ, et. Al., 2016).

A partir da coleta de dados, das falas dos entrevistados, da narrativa interativa e das análises das mesmas, foi possível perceber que os profissionais, muitas vezes confrontados com a impossibilidade de oferecer um cuidado alicerçado em conhecimento técnico aos pacientes, acabam utilizando como recurso para lidar com essa situação a pessoalização do vínculo. Tal recurso parece ter como uma das causas o despreparo dos profissionais, justificado pela falta de base técnica para alicerçar o cuidado dirigido ao paciente e pela falta de um espaço de cuidado para o seu sofrimento.

Além disso, percebe-se que o cuidado oferecido ao paciente, ao invés de ter uma base técnica, acaba tendo como base os sentimentos dos profissionais, as suas crenças, as experiências pessoais, a identificação ou não com o paciente, entre outras. Isso indica que muitas vezes o vínculo com o paciente é constituído

a partir de aspectos pessoais, o que acaba comprometendo a constituição e consolidação de um vínculo profissional.

Ainda, da mesma forma que o cuidado quando não profissional pode ser muito pessoalizado, ele também pode, em oposição a isso, não existir. Foi possível identificar, através de algumas falas dos entrevistados, uma dicotomização desse vínculo: ou se cria um vínculo baseado no pessoal, ou esse vínculo não se cria de nenhuma forma.

Para isso, segundo LUZ (2016), et al. a qualificação profissional auxiliaria os profissionais a desenvolverem habilidades no manejo com o paciente e seus familiares, a partir de um modo propositivo de enfrentamento que conduz o profissional a aprender a lidar com o sofrimento, a atenção às necessidades biológicas, mas também emocionais do paciente, aprimorando a escuta e a sensibilidade. Sendo assim, é possível perceber que o suporte profissionalizante é essencial para os profissionais que trabalham no âmbito hospitalar, bem como, para as questões relacionadas ao vínculo.

4. CONCLUSÕES

Portanto, é possível concluir que o investimento de profissionalização para os profissionais exerce uma grande importância e pode ser oferecido através de cursos, palestras e treinamentos. A partir desses mecanismos é que o profissional deve basear e guiar as formas de cuidado com o paciente, pois quando os profissionais não possuem esse suporte técnico, ou o deixam de lado, acabam utilizando como fonte de cuidado as suas questões pessoais e, dessa forma, indo de encontro com a ideia de um cuidado humanizado (que considera e valoriza as necessidades do paciente).

Além disso, quando não há o investimento profissionalizante, os profissionais passam a alicerçar as suas relações a partir das suas emoções, o que acaba comprometendo de forma muito grande o vínculo que deve ser profissional e, também, dificultando as suas percepções diante da carência de cada paciente.

Ainda assim, é necessário que haja, também, espaços que permitam a escuta e a troca entre os profissionais para que os sentimentos, memórias, crenças, identificações e etc, mobilizadas pelos pacientes, possam ser identificadas, trabalhadas e elaboradas, deixando assim de interferir de forma maciça nas suas formas de cuidar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

COSTA, C.A., FILHO, W.D.L, SOARES, N.V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2003, maio/jun.

FARIA, D.A.P.; MAIA, E.M.C. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, nov/dez 2007.

LUZ, K.R., et. al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 67-71, jan-fev. 2016.