

ARTIGO

Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte

Manoel Antonio dos Santos¹

Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de
Ribeirão Preto - USP

RESUMO

No presente estudo apresentamos uma experiência de atenção psicológica para a equipe de enfermagem onco-hematológica e clarificamos os fatores pessoais e sociais que podem influenciar o enfrentamento das dificuldades encontradas no cotidiano da profissão. O grupo de apoio psicológico foi criado em uma unidade de cuidado intensivo de um hospital geral de grande porte. Aspectos profissionais, familiares, sociais, escolares, afetivos e religiosos são abordados no decorrer de encontros semanais. A importância de focalizar atitudes conscientes dos participantes é enfatizada para assegurar a coesão e aderência ao grupo. Os resultados evidenciam que os participantes do grupo apresentam diversas limitações em seu ajustamento psicossocial. Os achados realçam a efetividade do grupo como recurso para apoio psicológico para questões relacionadas ao estresse ocupacional, uma vez que permite aos participantes compartilharem suas emoções com outros membros da equipe profissional que vivenciam uma situação semelhante, ao mesmo tempo em que se sentem compreendidos e amparados pelos colegas.

Palavras-chave: Enfermagem; Grupo de apoio psicológico; Ajustamento psicossocial; Psico-oncologia.

So close to the pain of the other, so close to the own insanity: the health professional and the death

ABSTRACT

The aim of this paper is to introduce an experience of psychological attention to the onco-hematology nursing staff and to clarify personal and social factors that may influence them coping with difficulties at work. The psychological supportive group took place at a unit of intensive care at a general hospital and focused on professional, familial, social, educational,

affective, and religious aspects. The importance of focusing participants' conscious attitudes is emphasized as a strategy to favor group compliance. Results evidence that the participants show several impairments in their psychosocial adjustment. The findings highlighted the effectiveness of the group as a psychological support resource for questions related to occupational distress, once the group allows participants share their emotions with others members of professional staff who go through similar situation and at the same time they feel understood and supported by colleagues.

Keywords: Nursing team; Psychological supportive group; Psychosocial adjustment; Psycho-oncology.

Cerca del dolor del otro, bordeando la propia insanidad: el profesional de salud y la muerte

RESUMEN

En el presente estudio presentamos una experiencia de atención psicológica al equipo de enfermaje oncohematológica y clarificamos los factores personales y sociales que pueden influenciar el enfrentamiento de las dificultades encontradas en el cotidiano de la profesión. El grupo de apoyo psicológico fue creado en una unidad de cuidado intensivo de un grande hospital general. Aspectos profesionales, familiares, sociales, escolares, afectivos y religiosos son tratados en el transcurrir de encuentros semanales. La importancia de centrar la atención en las actitudes conscientes de los participantes es enfatizada para asegurar la adherencia al grupo. Los resultados destacan que los participantes del grupo presentan diversas limitaciones en su ajustamiento social. Los hallazgos subrayan la efectividad del grupo como recurso para el apoyo psicológico en las cuestiones relacionadas al estrés ocupacional, puesto que permite a los participantes compartir sus emociones con otros miembros del equipo profesional que vivencian una situación semejante, a la vez que se sienten comprendidos y amparados por los colegas.

Palabras clave: Enfermaje; Grupo de apoyo psicológico; Ajustamiento psicossocial; Psico-oncología.

O cuidar de pacientes portadores de enfermidades potencialmente fatais exige freqüentemente confinamento em unidade altamente especializada. No trabalho de sistematização dos cuidados intensivos, realizado em contexto de isolamento protetor, os

profissionais de saúde são obrigados a conviver com situações de alto estresse psicossocial, em decorrência dos riscos que o paciente apresenta, das inúmeras possibilidades de complicação, das demandas de familiares angustiados e da perspectiva iminente da morte que espreita a todo instante. Esses múltiplos desafios criam uma super-exigência de encargos da parte do profissional cuidador, e essa exigência é tanto maior quanto mais estreita for a proximidade com o paciente. Essa é uma das razões, segundo apontam alguns estudos, para a maior suscetibilidade ao estresse ocupacional da equipe de enfermagem.

POR QUE OFERECER APOIO PSICOLÓGICO A QUEM CUIDA?

Estudando as condições do trabalho multidisciplinar e as relações estabelecidas entre os membros da equipe em uma unidade de tratamento intensivo, Melia (2001) salienta que a proximidade com o paciente desempenha um papel preponderante na formação das visões de mundo dos enfermeiros. Consideramos que estar mais próximo do paciente que necessita de cuidados intensivos imprime um significado peculiar à atuação profissional em enfermagem. O confinamento contribui para o estreitamento dos vínculos estabelecidos com o paciente. Essa proximidade pode desencadear reações emocionais imprevisíveis, pois os laços de identificação do profissional cuidador com o paciente são extremamente favorecidos. Por isso, em nosso entender, o confinamento pode ter efeitos danosos para o equilíbrio psíquico dos profissionais, tanto quanto do paciente.

Diversos trabalhos abordam a questão da assistência de enfermagem em pacientes com doenças incuráveis. Veiga (1984) define como uma das funções essenciais da enfermeira que cuida de um paciente que está morrendo, ou cujo diagnóstico é fatal, permanecer alerta às suas necessidades e ter uma visão panorâmica de seu mundo vivencial e do modo como ele está vivenciando essa experiência-limite. O profissional de enfermagem deve estar preparado para enfrentar a dor e reconhecer que o sofrimento experimentado pelo paciente e sua família não é apenas normal, como também um processo intransponível. Contudo, afirma Veiga (1984), esse processo pode ser minimizado ou exacerbado por fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos.

Bechelli e Santos (2001) mostram que a aplicação de grupo no contexto hospitalar teve uma expansão considerável nas últimas décadas, abrangendo as equipes multi e interdisciplinares. Vinogradov e Yalom (1992) comentam que referências a problemas de auto-eficácia são encontradas com frequência nesse tipo de grupo. É comum que os membros alternem entre dois extremos: ora se sentem poderosos, competentes e efetivos, em outros momentos sentem-se impotentes e incapazes.

POR QUE TRABALHAR EM GRUPO COM PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ÁREA DO CÂNCER?

As reações emocionais do profissional diante da doença grave ainda são pouco abordadas em nosso meio. Segundo Gauderer (1987, p. 177), existe uma semelhança nas emoções geradas no profissional e no paciente, como de resto em todo ser humano: negação, tendência à minimização da gravidade da doença, sentimentos de culpa, raiva e frustração pelas restrições impostas pelo adoecer, assim como as limitações dos recursos de tratamento.

Freqüentemente, a dificuldade de aceitação da doença e a impossibilidade de reverter os sucessivos agravos à saúde do paciente desencadeiam a recorrência ao pensamento mágico e a busca de soluções impossíveis para os problemas. O profissional ocupa um lugar peculiar nessa relação com a doença oncológica: ao se sentir ameaçado em sua onipotência, devido aos recursos limitados que pode oferecer ao paciente, encontra dificuldades para identificar os seus próprios sentimentos. Esses sentimentos freqüentemente são ambivalentes, uma vez que a formação profissional privilegia a promoção da saúde, visando a cura, e no entanto nem sempre é possível o restabelecimento da saúde, restando a difícil tarefa de *cuidar* sem a perspectiva do curar.

Embora na prática seja muito difícil delimitar com precisão onde terminam os cuidados remediativos e começam os cuidados paliativos, essa etapa do tratamento acarreta inúmeros sentimentos desagradáveis àqueles que cuidam do paciente. Tristeza, ansiedade, irritabilidade, inconformismo e sentimentos de impotência contribuem para o aumento da vulnerabilidade do profissional. Essas manifestações emocionais, acrescidas das condições adversas de trabalho dentro da complexidade que envolve a organização hospitalar, contribuem para elevar a suscetibilidade da equipe ao estresse ocupacional, aumentando a incidência de sintomatologia psicológica e psiquiátrica.

A agressividade das doenças hematológicas e dos tratamentos eleva os índices de morbi-mortalidade na enfermaria de hematologia. O paciente que apresenta febre, dor, mucosite, náuseas e/ou infecção exige muita atenção da enfermagem, necessitando de suporte constante (Torrano-Masetti, Oliveira e Santos, 2000). O risco de vida e a vulnerabilidade são duas características intrínsecas ao serviço hematológico.

Em circunstâncias tão tensas e desafiadoras, os profissionais vivem um cotidiano permeado por aflições e dor, o que aumenta sua suscetibilidade a sentimentos de tristeza, solidão e desamparo, assim como reações de perda e de luto compartilhadas com pacientes e familiares nas diferentes fases do tratamento. Experiências e sentimentos intensamente dolorosos e potencialmente traumáticos são mais comuns quando se mantêm um contato próximo e prolongado com o paciente e sua família. A relação particular que o profissional mantém com seu trabalho amplia as eventuais insatisfações com a profissão, acarretadas, entre outros fatores, pelos baixos salários, sobrecarga de trabalho, problemas com a hierarquia, turnos, entre outros, o que afeta negativamente a capacidade de suportar as adversidades e tolerar as frustrações do cotidiano institucional.

ESTAMOS REALMENTE PREPARADOS?

Na tentativa de responder à necessidade de *cuidar da saúde de quem cuida (da saúde do outro)*, minimizando os danos potenciais ao equilíbrio biopsicossocial do pessoal cuidador, foi instituído um grupo de reflexão para os profissionais de enfermagem hematológica que atuam no contexto da enfermaria de hematologia de um hospital geral de uma cidade do interior de São Paulo.

Trata-se de um grupo aberto, coordenado por um psicólogo, com a participação voluntária dos profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estão em trabalho, em dia e horário fixos. As reuniões acontecem em sala reservada, no próprio ambiente de trabalho, com frequência semanal e aproximadamente uma hora de duração.

A indicação do trabalho em grupo nessa situação específica surgiu em resposta à necessidade de abordar a condição profissional no ambiente de trabalho, sendo que os integrantes podem generalizar com maior rapidez os ganhos obtidos, entrar em contato com o maior número de situações-problema e visualizar saídas adaptativas; pode haver também o reconhecimento de que certos conflitos não são experimentados apenas individualmente (Chiattonne, 1998). Segundo Dellarossa (*apud* Coronel, 1997, p. 346), esse tipo de grupo tem por objetivo permitir a elaboração das tensões geradas no trabalho com pacientes e nas diferentes atividades que exigem o contato com professores e coordenadores da instituição assistencial.

O objetivo do grupo que coordenamos é auxiliar os participantes a vislumbrarem novas possibilidades de se relacionar com o outro e consigo mesmo, de modo a melhorar tanto a convivência como a adaptação individual.

A estratégia utilizada para facilitar o alcance desse objetivo é estimular a potencialidade do grupo para atuar na construção de contextos dialógicos que permitam a cada participante desconstruir e reconstruir seus vínculos com o outro e consigo mesmo, na tessitura do cotidiano das práticas institucionais. Acreditamos que, desse modo, estaremos contribuindo para construir contextos sociais que possibilitem ao indivíduo reconstruir suas relações e a si mesmo, em direção a uma participação social transformadora.

Apesar de trabalharmos com dia e horário pré-determinados, o número de participantes no grupo varia constantemente (em geral, de 3 a 4). Sendo um grupo aberto, torna-se difícil evitar a descontinuidade. Adota-se como modelo o Grupo Operativo (Pichón-Rivière, 1988; Osorio, 1991), no qual a tarefa, entendida como essência do processo grupal, consiste em colocar em circulação as dificuldades e problemas cotidianos vividos no mundo do trabalho, bem como os recursos de que cada profissional lança mão para enfrentá-los. As intervenções não têm caráter interpretativo, mas visam facilitar o processo de aprendizagem do grupo –

embora se utilize da teoria psicanalítica como instrumento para leitura e compreensão dos fenômenos psíquicos. Consideramos que nesta proposta de trabalho é necessário focalizar as atitudes conscientes dos participantes para assegurar a coesão e aderência ao grupo. Acreditamos que o processo de mudança envolve a possibilidade de desobstruir formas estereotipadas de se relacionar com o outro e a realidade. Por isso, o coordenador se detém nos fenômenos emergentes do grupo, pontuando e resguardando a pertinência da relação do grupo com a tarefa proposta (Zimmerman, 2000), com o objetivo de ampliar a percepção do profissional sobre a situação emocional (re)vivida no aqui e agora da reunião.

Aspectos profissionais, familiares, sociais, escolares, afetivos e religiosos são abordados no decorrer dos encontros semanais. Ao final de cada encontro, o coordenador geralmente solicita uma avaliação individual sobre a experiência vivida.

Segundo Vinogradov e Yalom (1992), é importante evitar que o grupo focalize demasiadamente um comportamento ou problema individual de um membro qualquer. O terapeuta deve encorajar o altruísmo, pedindo que os membros mais experientes compartilhem com outros os meios pelos quais manejam as tensões do ambiente de trabalho. Em um grupo de apoio para enfermeiros que trabalham continuamente na linha de frente pode não ser útil integrar as interações no aqui-e-agora e o esclarecimento do processo. Podem aproveitar melhor se trabalharmos a tensão relacionada ao cotidiano profissional. A regra seria primeiro desenvolver sentimentos positivos e interdependência mútua, para depois explorar tensões interpessoais (Vinogradov e Yalom, 1992).

OS EMERGENTES GRUPAIS

Em estudos anteriores (Torrano-Masetti *et al.*, 2000, 2001), desvelamos algumas categorias temáticas recorrentes nas narrativas produzidas por um grupo de enfermeiros da área onco-hematológica. Os principais eixos temáticos encontrados referiam-se a: (1) Sentimento de vulnerabilidade diante da exposição crônica a situações adversas; (2) Necessidade de revisar os conceitos de homem, saúde e cura que norteiam a prática profissional; (3) Reavaliação dos sentimentos de impotência frente à hierarquia da instituição, levando a um melhor delineamento do alcance e dos limites do papel profissional; (4) Questionamento sobre a morte e o sofrimento humano.

Na atual configuração assumida pelo grupo de enfermagem, deparamos com praticamente os mesmos eixos temáticos, exceto o eixo (3). Esses temas centrais podem ser ilustrados pelos seguintes depoimentos, colhidos aleatoriamente no decorrer de um ano de trabalho:

Temática 1: extrema vulnerabilidade

“Foi tudo muito rápido. Ela estava bem e em dois meses aconteceu...” (Lélia, auxiliar)

“E foi muito repentina a piora dele. Nem pegou aviso de estado grave, já avisou direto para a esposa que ele tinha falecido.” (Norberto, técnico em enfermagem)

(indignada) *“A dona Maria, mulher dele, chamou todos nós de vagabundos, disse que a enfermeira está aqui para dormir com médico... Até isso ela falou! Que se tivesse uma bomba, atirava em nós. Chegou a dizer: Vocês estão felizes com o sofrimento dele!”* (Lélia, auxiliar)

“Eu fico pensando se realmente fizemos tudo o que podíamos por ele...” (Madalena, técnica em enfermagem, após o óbito de um paciente)

Temática 2: ressignificação de crenças e valores pessoais

“É, a gente pensa que está preparada para essas coisas, mas a verdade é que nunca está, cada história é única, é diferente uma da outra...” (Lélia, auxiliar)

“Ninguém aqui é supernada, mas tentamos fazer alguma coisa...” (Norberto, técnico, em tom exaltado, revoltado com a atitude da esposa de um paciente que falecera)

Temática 3: contato prolongado com sofrimento e morte

“O fato mais marcante do ano que passou? Para mim foi a perda de pacientes. Sei que acontece... O que não consigo é lidar com isso.” (Norberto, técnico em enfermagem)

“Eu entrei no quarto e tentei animá-lo. Disse a ele: Nossa, que linda manhã, olha o sol que está lá fora! Ele olhou pra mim e disse: Pois é, de que adianta se está lá fora!” (Silvana, técnica de enfermagem)

“São pacientes jovens, como a Felícia. Ela era nova e cheia de vida, conversava muito sobre seus planos de vida, ia fazer faculdade, falava do namorado. (...) Somos jovens também, vemos as pessoas cheias de vida, e acaba de repente.” (Norberto, técnico em enfermagem)

A situação paradoxal vivida pelos cuidadores da enfermagem é resumida, de maneira exemplar, no seguinte diálogo:

Solange: *“Todas as doenças são difíceis, mas aqui parece que tem algo especial...”*

Norberto: *“Você vê eles chegarem corados, ainda com cabelo, e sabe o que vai acontecer com eles depois... Você acompanha eles piorarem...”*

Solange: *“Em outras unidades, mesmo na MI (moléstias infecciosas), o paciente muitas vezes morre em casa. Aqui é diferente. Eles vêm aqui para morrer...”*

Nos relatos que colhemos nos grupos aparece ainda uma outra temática recorrente: a queixa dos efeitos devastadores de uma jornada de trabalho estafante.

O trabalho em turnos, os plantões atravessando os fins de semana acabam ceifando a vida social dos profissionais de enfermagem.

“Eu me sinto sugada. Quando chego em casa estou acabada.” (Solange, enfermeira)

Silvana reclama de que não lhe sobra tempo para cuidar de si própria:

“Eu tento me programar para sobrar tempo para fazer algo para mim. Eu faço um planejamento do que farei durante o meu dia de folga, mas o espaço que teria para fazer alguma coisa para mim mesma eu deixo por último. No final do dia, não sobra tempo...”
(Silvana, técnica de enfermagem)

Confinados a maior parte do tempo em um ambiente de dor e sofrimento, esses profissionais vivenciam uma situação de exclusão e isolamento social parecida com a dos pacientes internados. Madalena (técnica) se queixa do quanto o exercício da profissão rouba de seu convívio familiar. Diz ser difícil explicar para os sobrinhos que chegam em casa no sábado porque a tia não pode ficar em casa como todos os familiares, porque tem de trabalhar em pleno fim de semana.

FINALIZANDO

O presente estudo atesta a importância do grupo de apoio a profissionais da enfermagem onco-hematológica. Os resultados obtidos ao longo de um ano de aplicação evidenciam a efetividade do grupo como recurso para apoio psicológico para questões relacionadas ao estresse ocupacional, uma vez que o dispositivo grupal permite aos participantes compartilharem suas emoções com outros membros da equipe profissional que vivenciam uma situação semelhante, ao mesmo tempo em que se sentem compreendidos e amparados pelos colegas.

Por outro lado, constatamos que os participantes do grupo apresentam diversas limitações em seu ajustamento psicossocial. Isso nos leva a pensar no quanto precisamos estar atentos às condições emocionais do trabalhador da área de saúde. Afinal, quanto mais próximos estamos da dor do outro, mais suscetíveis ficamos ao nosso próprio sofrimento e mais cedo ou mais tarde esbarramos nos limites da nossa própria sanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECELLI, L.P.C.; SANTOS, M.A. **Psicoterapia de grupo: noções básicas**. Ribeirão Preto, SP: Legis Summa, 2001.

CHIATONNE, E.H.B.C. Urgências psicológicas em leucemias. In: ANGERAMI, V.A. (org.) **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1998, p.171-192.

CORONEL, L.C.I. Grupos de reflexão. In: ZIMERMAN, D.E.; OSORIO, L.C. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.345 –350.

GAUDERER, E.C. Reações emocionais do profissional diante da doença crônica ou fatal. In: **Crianças, adolescentes e nós: questionamentos e emoções**. São Paulo: ALMED, 1987, p.176-182.

LESKO, L.M. Bone marrow transplantation. In: HOLLAND, J.; ROWLAND, J. (Eds.) **Handbook of psychooncology – psychological care for the patient with cancer**. New York: Oxford University Press, 1990.

MELIA, K. M. Ethical issues and the importance of consensus for the intensive care team. **Social Science & Medicine**, 53, p.707-709, 2001.

OSORIO, L.C. et al. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

PICHÓN-RIVIÈRE, H. **O processo grupal**. 39. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TORRANO-MASETTI, L.M.; OLIVEIRA, E.A.; SANTOS, M.A. Grupo de reflexão em equipe de enfermagem hematológica como estratégia para o alívio do estresse. In: LUIS, M.A.V. (org.); SANTOS, M. A. (col.) **Saúde mental: prevenção e tratamento**. Ribeirão Preto, SP: FIERP-EERP-USP/FAPESP, 2000, p.171-182.

TORRANO-MASETTI, L.M.; SANTOS, M.A. Diante do morrer: a criação de um espaço reflexivo para a enfermagem onco-hematológica em um hospital geral. In: GRANDESSO, M.A. (Org.) **Terapia e justiça social: respostas éticas a questões de dor em terapia**. São Paulo: Edições APTF, 2001, p.229- 237.

VEIGA, D.A.V. A enfermeira e o paciente que vai morrer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 113-118, 1984.

VINOGRADOV, S.; YALOM, I.D. **Manual de psicoterapia de grupo**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZIMERMAN, D E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

Endereço para correspondência
Manoel Antonio dos Santos
E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

Recebido em 14/01/2003.
1ª Revisão em 25/01/2003.
Aceite final em 13/02/2003.

¹ Psicólogo, professor doutor do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP, professor convidado da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo.