



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE**

Camila Araujo da Silva

**Os Sentimentos das Profissionais de Enfermagem na Assistência a Pacientes
com Câncer de Mama**

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DE SAÚDE

SOROCABA/SP

2014

Camila Araujo da Silva

**Os Sentimentos das Profissionais de Enfermagem na Assistência a Pacientes
com Câncer de Mama**

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de Mestre Profissional em Educação nas Profissões de Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira.

SOROCABA/SP

2014

Bibliotecário Responsável: Antonio Pedro de Melo Maricato CRB-8 / 6922
Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

S586 Silva, Camila Araujo da
Os sentimentos das profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com câncer de mama / Camila Araujo da Silva. -- Sorocaba, SP : [s.n.], 2014.

Orientador : Raquel Aparecida de Oliveira.
Dissertação (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

1. Neoplasias da Mama. 2. Enfermagem. 3. Emoções.
4. Educação em Enfermagem. I. Oliveira, Raquel Aparecida de. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

BANCA EXAMINADORA

Dedico esse trabalho aos meus pais, que são meus maiores amores, as minhas irmãs que são as melhores amigas que eu poderia ter e a Deus que está sempre ao meu lado, me abençoando!

AGRADECIMENTOS

Finalizar esse projeto é para mim uma grande conquista e uma grande provação de que podemos conquistar nossos sonhos. Entretanto, fica a certeza de que não fazemos nada sozinhos. É por isso que gostaria esse trabalho às pessoas que sonharam e conquistaram esse sonho junto comigo.

Em primeiro lugar, aos meus familiares, principalmente minha mãe *Lucia de Fátima Araujo da Silva* e meu pai *Carlos Martins da Silva*. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigada por confiarem em mim.

As minhas irmãs, *Carolina Araujo da Silva Morita* e *Carla J. Araujo da Silva* que são minhas inspirações de mulheres guerreiras e sinceras.

Aos meu cunhados/irmãos *Marcos Paulo Souza Morita* e *José Roberto Cobra* pelo apoio.

As minhas sobrinhas que iluminam meus dias e me dão o amor mais puro e sincero: *Gabriella Araujo Morita* e *Julia Araujo Morita*.

Aos *meus amigos* que sempre foram compreensivos e amáveis comigo e que me divertem a todos os momentos, em especial a *Michele Voltolini* e *Arnaldo Bechara Filho* que me incentivaram muito desde o início.

Dedico também a todas as pacientes que tive o prazer inenarrável de conhecer e tentar cuidar.

As *profissionais* que participaram e fizeram o sonho se tornar realidade. A minha coorientadora *Ana Laura Schliemann* que sempre com muita animação me ajudou na realização deste sonho. A minha querida professora *Raquel Aparecida de Oliveira* pelo carinho e ensinamentos.

As queridas *Isabel Cristina Campos Feitosa* e *Heloísa Helena Armênio* que ajudam pacientemente.

E por último, mas não menos importante, a minha orientadora *Leni Boghossiam Lanza*, que mesmo passando por um período difícil me deu pelo apoio e confiança. Acredito que nossa sintonia fez com que eu crescesse e me tornasse uma mulher e profissional melhor.

E, obviamente, a Deus que guia meus passos e me conduz a felicidade!

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

RESUMO

Silva CA. Os sentimentos das profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com câncer de mama.

Esta pesquisa objetivou-se conhecer os sentimentos de profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres com câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em um Ambulatório de Sustentabilidade Social do Hospital Alemão Oswaldo Cruz localizado na zona leste da cidade de São Paulo. Participaram do estudo uma enfermeira e seis técnicas de enfermagem atuantes no Ambulatório. Inicialmente, buscou-se caracterizar os participantes e posteriormente foram realizadas entrevistas, utilizando-se duas perguntas sobre como esses profissionais se sentem ao verem o choro e as emoções das mulheres com câncer de mama, e o que fazem nessa situação. Os discursos foram avaliados pela técnica de análise temática. Encontrou-se as seguintes categorias em relação aos sentimentos: sentimentos de compaixão; identificação com os casos, medos e o sentimento de impotência, fantasia de passarem por tal situação em suas vidas pessoais e angústias frente à finitude. Identificou-se as seguintes atitudes: Segurar o choro, sair do local, buscar força em Deus, Superproteção com os familiares e Valorizar o ambiente de trabalho. Conclui-se que a enfermagem possui sentimentos como medos, impotência, tristezas, fantasias de serem acometidas pela doença, além de identificar o papel da mãe e a incapacidade de lidarem com o diagnóstico da paciente da qual atende. Este estudo mostra a necessidade de criar um espaço no ambiente de trabalho que permita as profissionais exporem suas angústias e limitações minimizando assim possíveis sofrimentos.

Palavras-chave: neoplasias da mama; Enfermagem; Sentimentos; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Silva CA. The feelings of nursing professionals in the care of breast cancer patients.

This research aimed to know the feelings of nurses caring for women with breast cancer. This is a qualitative research conducted in the Ambulatory Social Sustainability of the German Hospital Oswaldo Cruz located in the east of the city of São Paulo. The study included a nurse and six techniques of active nursing in the Ambulatory. Initially, we sought to characterize the participants and later interviews were conducted using two questions about how these professionals feel when they see the crying and emotions of women with breast cancer, and what to do in that situation. The speeches were evaluated by thematic analysis. Met the following categories with regard to feelings: feelings of compassion; identification cases, fears and feelings of helplessness, fancy going through that situation in their personal lives and troubles facing the finitude. Identified the following attitudes: Hold the tears, leaving the site, seek strength in God, overprotection with family and value the work environment We conclude that nursing has feelings like fear, helplessness, sadness, fantasies of being affected by Furthermore, to identify the role of the mother and the inability to cope with the diagnosis of the patient which meets. This study shows the need to create a space on the desktop that allows professionals to present their anxieties and limitations thus minimizing possible sufferings.

Keywords: breast neoplasms; Nursing; Feelings; Nursing Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	16
3 O CÂNCER DE MAMA E SUAS IMPLICAÇÕES	17
3.1 Esse conhecido/desconhecido câncer de mama	17
3.1.1 Representações sobre o câncer de mama.....	19
3.2 A assistência do profissional de enfermagem junto à paciente diagnosticada com câncer de mama.	21
4 MÉTODO	28
4.1 Local do estudo	28
4.2 Participantes do estudo.....	29
4.3 Procedimentos de coleta de dados	29
5 ANÁLISE	30
6 RESULTADOS	31
6.1 Tema sentimentos	32
6.1.1 Compaixão:	32
6.1.2 Tristeza.....	32
6.1.3 Medo/Insegurança.....	33
6.1.4 Impotência.....	34
6.2 Tema de atitudes/enfrentamento:	34
6.2.1 Conter o choro.....	34
6.2.2 Sair do local.....	35
6.2.3 Buscar força em Deus	35
6.2.4 Superproteção com os familiares	36
6.2.5 Valorizar o ambiente de trabalho.....	36
7 DISCUSSÃO	37
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39

REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	45
APÊNDICE B - Entrevistas.....	46

1 INTRODUÇÃO

“Crescer custa, demora, esfola, mas compensa. É uma vitória secreta, sem testemunhas.
O adversário somos nos mesmo!!”¹

Durante minha experiência como Psicooncologista fui questionada por diversos profissionais e amigos sobre a minha forma de lidar com a situação de ver mulheres acometidas pelo câncer de mama, muitas vezes sofrendo e até mesmo morrendo, e não chorar junto. Parei para refletir e percebi que havia algo em mim que conseguia suportar situações complicadas e não chorar junto. Entretanto, durante as reflexões, percebi que o choro era pra mim, até então, uma possível demonstração de que eu não estava cumprindo de forma correta o meu papel de profissional. Acreditava que o fato de “segurar” o choro fazia de mim uma profissional mais qualificada. Porém, a vida nos faz aprender que, mesmo sendo profissionais da saúde, podemos nos emocionar com os pacientes e que isso não desqualifica nosso potencial.

Percebi isso quando infelizmente fui surpreendida pelo problema de saúde de meu pai: quando o vi pela primeira vez na vida em uma cama de hospital, não consegui conter as lágrimas. Neste momento, pude, mesmo informalmente, observar a reação dos profissionais que trabalhavam naquele dia no hospital. Uma família acometida por um susto. Um pai em uma situação delicada e suas três filhas chorando. Vi que os profissionais de saúde no momento – de médicos a enfermeiros – se sensibilizaram com a situação. Alguns deles, inclusive, demonstraram constrangimento e abalo. A situação então explicitou para mim que a reação ao choro não é algo de fácil compreensão para os profissionais de saúde. A partir deste episódio, o choro passou a ser elaborado por mim, pessoal e profissionalmente.

Comecei então a refletir e a observar a dinâmica do profissional de enfermagem no atendimento com as mulheres com câncer de mama no Ambulatório de Programa Integrado de Controle de Câncer Mamário, de um hospital privado, em São Paulo. Trata-se de um projeto iniciado em 2009, feito em parceria com o Ministério da Saúde, com o objetivo de rastrear e tratar o câncer de mama, bem como preveni-lo.

Desde 2009, faço parte do projeto que possui uma equipe multidisciplinar, composta por: médicos, enfermeiros, assistente social, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta.

Durante minhas observações me deparei com queixas da equipe de enfermagem sobre a forma de lidar com algumas emoções sentidas, principalmente em lidar com o choro das pacientes desse setor. Pude observar que algumas delas possuíam certa dificuldade em lidar com o choro das pacientes que acabaram de receber o diagnóstico, e/ou que passaram por processo cirúrgico ou que enfrentam o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, solicitando então que eu atuasse naquele momento e as respaldassem de enfrentar suas próprias emoções.

Algumas profissionais traziam queixa de identificação com a situação, medo da doença e fantasias em relação à família e a si mesmo, deixando em algum momento de ter o controle emocional com a paciente que chora a sua frente. Tal questão provocou certa angústia pelo fato das profissionais trazerem sentimentos de sofrimento, medo e impotência diante da situação apenas quando estão extremamente vulneráveis e sensibilizadas com a situação. A partir de então, comecei a refletir sobre a forma como cada profissional tem suas limitações, como lidam ou tentam camuflar e também como convivem com essa dor.

Por isso o meu tema de pesquisa foi refletir sobre os aprendizados dessa vivência, nos quais eu hoje posso trabalhar.

“Existe algo nos seres humanos que não encontramos em máquinas nem em nenhuma outra coisa ou lugar do Universo: nós nos emocionamos, nos envolvemos, afetamos e somos afetados pelos outros”².

Cientificamente, sabe-se que o diagnóstico de câncer, em qualquer parte do corpo, é cercado de inúmeros sentimentos, como medo da morte, mutilação, dor, rejeição, preconceito e incertezas, além de mudanças comportamentais, como o isolamento, agressividade ou tristeza².

Dentre eles, o câncer de mama ainda é um dos mais temido pelas mulheres, por ter alta incidência, por atacar um órgão cheio de simbolismos, não apenas visto como sexual, mas por ser, também, a representação do ser feminino e da condição de ser mulher. Quando essa doença afeta uma mulher, há uma distorção na autoimagem, contribuindo para o rebaixamento da autoestima e autoconfiança.

Qualquer profissional que lida com essas mulheres observa suas dores e, automaticamente, fica exposto a situações estressantes e entristecedoras, podendo, muitas vezes, gerar conflitos e sentimento de impotência. Este profissional lida diariamente com as perdas, com a pressão do paciente e dos familiares, além de ter que enfrentar a questão da finitude da vida².

Cada profissional ao desempenhar sua função pode deparar-se com limitações emocionais, como a dificuldade de comunicação, o não envolvimento do paciente com suas responsabilidades e seus próprios mecanismos de enfrentamento.

O médico, por exemplo, possui o papel de informar, cuidar e explicar para paciente a doença e seu tratamento. Já o serviço social precisa de um olhar que acolha o meio social e familiar dessa paciente; a nutrição precisa cuidar da alimentação balanceada; a psicologia auxilia o momento vivido, as dores emocionais e a forma de enfrentar a situação, acolhendo as emoções das pacientes. Já o papel da enfermagem, além de avaliar sintomas, planejar os cuidados, orientar e acolher a paciente, precisa atentar-se as barreiras que a paciente e seus familiares possam vir apresentar.

Sendo assim, de todos os profissionais que atuam na equipe oncológica, aquele que tem o contato mais frequente com a paciente é o profissional da enfermagem. É esse profissional que, via de regra, fica mais tempo com os pacientes e familiares e favorece condições para o estabelecimento de um vínculo maior.

É sabido que quanto maior o vínculo, diante da perda, pode-se agravar o sofrimento deste profissional. Por exemplo, quando o mesmo se vê frente a situações vulneráveis como recidiva ou a morte. Tal envolvimento é percebido como algo desgastante, pois suscitam no profissional sentimentos de impotência, frustração, irritabilidade e tristeza. Diante da dificuldade de lidar com os sentimentos da paciente, o não envolvimento surge como mecanismo de enfrentamento podendo refletir no atendimento humanizado e no acolhimento que a paciente necessita.

O atendimento humanizado no setor da saúde visa o bem estar, a individualidade, o envolvimento e o respeito para com o outro ser humano considerando os princípios éticos, a autonomia e seus valores.

Para um atendimento humanizado é muito importante que o paciente e seus familiares tenham espaço para verbalizar seus sentimentos. É necessário que os

profissionais de enfermagem fiquem atentos às reais demandas, conflitos e problemas relacionados a essa nova fase vivida, para assim instrumentalizar a paciente e/ou a família a aceitar e elaborar tal situação².

A equipe de enfermagem, além de ter contato físico direto com as pacientes oncológicas, é cobrada para estar preparada a apoiar a paciente e/ou familiar nos aspectos: físico, emocional, social, cultural e espiritual. Essa cobrança faz com que possamos nos esquecer de que esse profissional é um ser humano com suas limitações, medos, inseguranças e sonhos.

Por outro lado, existe a necessidade do profissional de enfermagem entrar em contato com suas angústias, medos e limitações diante do atendimento das pacientes e de seus familiares, pois apesar de ser profissional, também necessita de cuidados e acolhimento de suas angústias. O profissional, muitas vezes, mascara ou esconde seus sentimentos, reprimindo suas emoções e priorizando o lado racional da prática³.

Por entender que o dia a dia com o sofrimento alheio pode comprometer o atendimento em si e, principalmente, a vida pessoal dessas profissionais é que pergunto: *“Como os profissionais de enfermagem lidam com os seus sentimentos ao acompanharem a vivência das mulheres acometidas pelo câncer de mama?”*. *“Como ajudar, enquanto psicóloga e participante dessa equipe, para que percebam seus sentimentos e angústias podendo assim elaborar seus sentimentos?”*

Por estarem empenhados na arte de cuidar do outro muitas vezes o profissional acaba camuflando seus sentimentos e não entrando em contato com suas dores, frustrações e medos. Sendo assim pode sobrecarregar-se física e afetivamente, manifestando esses sentimentos reprimidos em seu corpo, com sintomas e até adoecimentos, que mostram as emoções não elaboradas, chegando ao que chamam de Síndrome de Burnout.

Esta síndrome está relacionada à exaustão emocional, despersonalização e diminuição pessoal, geralmente manifestada por fadiga, exaustão, insônia, dores gastrointestinais, irritabilidade, negativismo, entre outros.

Além da Síndrome de Burnout, outros sintomas podem ser manifestados, como stress, depressão, absenteísmo, fadiga de compaixão, o que pode comprometer ou refletir no atendimento humanizado na instituição, mas principalmente na vida particular dessas pessoas que escolheram como profissão cuidar do outro.

Sendo assim, é necessário que este trabalhador da saúde, que diariamente se propõe a cuidar do outro, olhe para si e reconheça suas limitações, para que enxergue em si um ser humano que também requer cuidados. Entender suas emoções não faz do profissional menos qualificado e sim mais humano.

Por tais motivos, este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos das profissionais de enfermagem durante a assistência a paciente com câncer de mama.

Para uma melhor compreensão da temática, abordarei inicialmente o câncer de mama, suas representações; a enfermagem em sua assistência e possíveis doenças que podem ser desenvolvidas pelo desgaste da profissão.

2 OBJETIVO

Identificar os sentimentos e atitudes das profissionais de enfermagem durante a assistência a mulheres com câncer de mama.

3 O CÂNCER DE MAMA E SUAS IMPLICAÇÕES

3.1 Esse conhecido/desconhecido câncer de mama

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define o câncer “[...] um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos [...]”. As células malignas podem adquirir a capacidade de disseminação⁴.

O câncer é, ainda hoje, uma das doenças mais temidas pelos seres humanos, pois além de ser silenciosa traz no indivíduo os diversos sentimentos de medo, angústias, incertezas e impotência.

Existem muitos tabus e mitos sobre o câncer. Observam-se pessoas que não falam a palavra câncer com a fantasia de serem contaminadas; pessoas que não visitam ou conversam com doentes pelo mesmo motivo. Apesar do desenvolvimento da ciência em busca da cura, da existência de novos medicamentos e de avanços no tratamento a doença ainda é associada à dependência e à morte.

Segundo os autores, o câncer ainda traz desconforto e constrangimento para a população em geral como também para os profissionais de saúde^{5,6}.

O câncer é uma enfermidade que expõe seu portador a uma rede complexa e mutável durante todas as etapas da doença. O indivíduo acometido pelo câncer necessita criar e mobilizar os recursos psicossociais para tentar se adaptar e lidar com o momento de estresse vivido⁷.

Sabe-se que a causa do câncer, especialmente o câncer de mama é desenvolvida por diversos fatores, como fatores genéticos, hormonais e ambientais. “O câncer de mama é o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e, sobretudo, ao impacto psicológico que provoca, visto envolver negativamente a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal”⁵.

A mulher que realiza um exame considerado de rotina possui, na grande maioria das vezes, a certeza que não terá nenhuma “surpresa”. No momento que começa uma investigação de nódulo ou imagem suspeita perceber-se que diversos sentimentos, fantasias e até mesmo comportamentos de hostilidade ou isolamento começam acontecer com esta mulher. O período de investigação é então marcado de medos, inseguranças e desconfiança⁶.

Após a confirmação do diagnóstico o profissional que irá transmitir a notícia possui uma grande responsabilidade, pois é neste momento que irá se estabelecer um vínculo com a paciente que iniciará uma nova caminhada.

O momento da comunicação do diagnóstico é crucial e interfere diretamente na relação da paciente com o próprio diagnóstico. Neste momento, o diagnóstico de câncer na vida da paciente é de mudança e de descobertas. É necessário respeitar o tempo e a elaboração de cada paciente na aceitação da doença para assim o indivíduo começar a lutar.

A paciente, após o diagnóstico, passa por diversas situações que necessitam do olhar sensível da equipe para acolhê-las ou minimizá-las, sendo elas:⁸

- Alteração de rotina de vida;
- Alteração de autoimagem;
- Afastamento da família;
- Efeitos colaterais do tratamento;
- Medo da morte;
- Relacionamento social;
- Estigma da doença;
- Preconceito;
- Relações familiares;
- Relações emocionais;
- Situação socioeconômica.

A forma como cada pessoa enfrenta a doença, o tratamento, a reabilitação e mesmo a possibilidade de morte depende de características individuais e da avaliação do significado e da importância da doença naquele momento de vida. Essas características são aspectos da personalidade, história de vida, contexto sociocultural e familiar e também na vivência da espiritualidade⁹.

Estudos propõem que os cem primeiros dias após o diagnóstico, correspondem a uma fase denominada de angústia existencial, período marcado pelo questionamento em relação à vida e à morte; frequentemente perguntam-se “*por que eu?*”. As pacientes também podem apresentar medo e raiva, além da instabilidade emocional¹⁰.

Há autores que propõem que, em diferentes momentos do processo da doença, o indivíduo apresente um ou vários dos seguintes aspectos:¹¹

- Problemática intrapsíquica: ansiedade, tanto no momento em que espera os resultados dos exames de diagnóstico, como durante o tratamento; medo do sofrimento, tanto na evolução da doença, como pelas reações do tratamento; medo da morte; raiva; revolta; insegurança com o futuro incerto; desespero; mudanças de humor e esperança.
- Problemática Social: isolamento relacionado ao desfiguramento em decorrência da doença e à falsa ideia de que a doença é contagiosa; estigma da doença fatal; mudança de papéis, em que para ajustar-se a situação é necessária uma reorganização familiar; perda de controle e da autonomia do seu corpo e de seu tempo.
- Problemática relacionada ao câncer: processo da doença; mutilações; tratamentos invasivos e agressivos, dor; efeitos colaterais aos tratamentos; relação problemática com o médico na questão da comunicação e em relação à confiança depositada na equipe.

Por ser um diagnóstico impactante e amedrontador o profissional precisa atentar-se a representação que cada paciente dá para este momento vivido; tema que será abordado no item seguinte^{2,6,7}.

3.1.1 Representações sobre o câncer de mama

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, por sua frequência e por ter efeitos psicológicos que afetam a autoimagem e a sexualidade.

Durante a fase de investigação do diagnóstico de câncer de mama a mulher passa por momentos de crises e instabilidade como irritabilidade, fantasias, insegurança e conflitos. Tal sofrimento está associado à ideia de possível morte e mutilação¹².

A confirmação do diagnóstico traz impacto psicossocial afetando tanto a paciente quanto seus familiares. Uma rede de apoio social facilita o processo de aceitação da doença, entretanto a pessoa tende a se isolar do seu convívio social e familiar.

Por ser uma doença carregada de estigmas há uma mudança de comportamento, perda de identidade e conflitos nos papéis antes exercidos, como

ser esposa, trabalhadora, chefe de família, mãe, entre outros, podendo gerar uma despersonalização e sentimento de inutilidade dentro da família.

A mudança de identidade traz na paciente o sentimento de impotência, descontrole emocional e sentimento de perdas que pode levar a paciente e seus familiares a vivenciar o processo de luto em vida.

Kovacs¹³ afirma que a perda é um dos processos mais desorganizados da vida humana. Cada novo processo vivido durante a vida pode ser considerado como pequenas mortes, pelo fato de implicar em uma mudança e obrigatoriamente no início de uma nova fase⁶.

O momento da doença geralmente é vivenciado por períodos de angústias frente ao desconhecido, perdas simbólicas podendo gerar desequilíbrio emocional para a paciente e seus familiares. O indivíduo que inicia o tratamento, muitas vezes desconhecido, e tem sua rotina alterada, pode sentir que perdeu sua autonomia e importância no ciclo familiar^{5, 10, 14}. Pode surgir o medo da mudança nos seus papéis sociais e familiares, afetando a autoestima, além de aspectos relacionados à afetividade e à sexualidade¹⁴.

A mama para a mulher não é apenas um órgão de estímulo sexual, mas também um símbolo da feminilidade e de sua condição de mulher¹².

Quando uma pessoa se torna uma paciente (do lat. *paciente*, que sofre física ou moralmente) e percebe o adoecimento, ela tenta também estabelecer novas bases de controle sobre seus pensamentos, sentimentos e seu corpo.^{2, 15} Quer permanecer num universo conhecido, criando explicações, buscando identificações com a equipe médica, colhendo informações sobre quem também adoeceu daquele ou de outro modo e que saídas encontrou para voltar à situação de bem estar, entre outras histórias para suportar o desconhecido¹⁵.

O câncer de mama e o tratamento proposto, sendo ele cirúrgico ou não, faz como que haja um “corte” (grifo meu) no ideal de corpo perfeito. Os seios parecem representar a confirmação da feminilidade dando a mulher uma “proteção psicológica”¹⁶. É constituído na imagem do seio o símbolo de sexualidade, feminilidade, maternidade e beleza^{11, 12, 17}.

Quando a mulher é acometida pelo câncer de mama se depara com a iminência da perda de um órgão altamente representativo, além do medo e de sentir-se vulnerável a qualquer situação.

É possível observar que neste momento conflituoso as pacientes utilizam dos mecanismos de defesa com: negação, racionalização e deslocamento. Criam uma imagem dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem e da equipe médica, como seres superiores e inabaláveis. Depositam neste profissional suas expectativas e anseios sobre o caminho a percorrer, muitas vezes, ultrapassando as barreiras emocionais deste profissional¹⁷.

Sendo assim, faz-se necessário que o profissional estabeleça limites e observe o quê de impacto esse paciente traz em sua vida pessoal.¹⁸

Entretanto, será que o profissional foi e está preparado para lidar com todas essas situações que a doente solicita? Como será que a história de vida desse profissional pode influenciar nessa relação?

Por isso precisamos refletir um pouco sobre o papel do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem nesse processo.

3.2 A assistência do profissional de enfermagem junto à paciente diagnosticada com câncer de mama.

“Para tratar, basta ouvir, mas, para cuidar, é necessário que exista afeto”¹⁵.

Os profissionais que trabalham em áreas relacionadas à saúde do ser humano precisam ter um olhar diferenciado e atento para compreender as necessidades e os desejos do ser humano que está à sua frente. Neste sentido, a Enfermagem está muito mais direcionada à assistência humanizada que se almeja.

Por meio do desenvolvimento tecnológico, o enfermeiro passou a ter maior conhecimento científico e maior responsabilidade no cuidar do paciente.

Fica evidente que, na formação do enfermeiro, além do aprendizado das bases científicas do cuidado ao paciente, é fundamental uma formação humanista, que lhe trará os instrumentos necessários para a compreensão do ser humano nos seus aspectos psicológicos e sociais¹⁴.

Um desses instrumentos de trabalho é a denominada consulta da enfermagem. Sua realização é de extrema importância, posto que cabe ao profissional enfermeiro avaliar o estado de saúde do doente, analisar a necessidade

de outros cuidados, planejar o cuidado e atentar-se a efetividade destes seguimentos que foram proposto para a realização dos cuidados.

Observou-se que a percepção das pacientes frente ao cuidado da enfermagem vai para além da competência técnica e do conhecimento científico, sendo na maioria das vezes diferenciado por ser amigável e carinhoso¹⁹. O cuidar da enfermagem não se volta apenas ao corpo que adoeceu, mas ao ser que adoece, envolvendo nessa assistência atuação educativa, preventiva e humanizada¹⁴.

Alguns autores incluem no cuidado da enfermagem não apenas o diálogo, mas também o saber ouvir, valorizar as queixas e medos e apoiar familiares. Mencionam como princípios e valores imprescindíveis no cuidado da enfermagem o respeito, a comunicação verdadeira e clara e o olhar atento para o reconhecimento do outro como um ser único^{14,19}.

Entende-se que o profissional da enfermagem precisa ser sensível à escuta das reações paradoxais, conflitos e angústias presentes no momento delicado e estressante no qual se encontra a paciente e sua família¹⁴.

A formação e o olhar humanístico proporcionam bases para o profissional conseguir se posicionar frente a práticas, como qualidade de vida, promoção de saúde além de instrumentalizá-los para um olhar totalitário ao ser humano que se encontra enfermo¹⁴.

Como defesa emocional o profissional, muitas vezes, lida diretamente com a paciente, no caso a Enfermagem, pode utilizar uma linguagem que não se faz clara e objetiva, aumentando a angústia e os medos dos pacientes e seus familiares.

O profissional da enfermagem por ter um papel de extrema relevância neste momento vivido deve atentar-se também à linguagem não verbal, aquela que deixamos transparecer no olhar, nos gestos, no tom da voz. É necessário que este profissional entenda o que a situação lhe causa emocionalmente para depois atuar.

O enfermeiro precisa desenvolver atitudes como fornecer calor humano, ter interesse e respeito pelo paciente. E respeitar também é ouvir silenciosamente a manifestação de insatisfação do paciente e/ou familiar a cerca de uma expectativa não correspondida¹⁴.

A postura do profissional de enfermagem é de suma importância na construção do vínculo, uma vez que será este profissional que orientará sobre exames a serem realizados e alguns procedimentos, influenciando diretamente na aceitação desses procedimentos¹⁴.

O cuidado está intimamente ligado à sensibilidade. O profissional necessita não apenas de atribuições técnicas, mas a capacidade de perceber e compreender o ser humano, o modo de como está o mundo para esta pessoa e a história de vida do outro²⁰.

Se no primeiro momento o profissional estabelecer uma relação emocional segura e confiante, certamente desenvolverá uma assistência mais completa. Olhar nos olhos, ouvir, perceber e usar o toque são mecanismos que favorecem essa prática¹⁴.

Espera-se que o enfermeiro esteja preparado emocionalmente para lidar com comportamentos hostis, choro excessivo, impaciência, ansiedades, mas também saiba lidar com seus sentimentos/ emoções e seus limites emocionais.

A situação de trabalho suscita sentimentos nos enfermeiros que muitas vezes são ambíguos, como, por exemplo: piedade, amor, compaixão, carinho, culpa, ódio e ressentimento de se deixarem sentir tais emoções por esses pacientes e medos frente à situação do outro²⁰⁻²².

O conteúdo das emoções é de extrema importância para o profissional da área da saúde para que o mesmo consiga manejar e aceitar a carga emocional que o paciente oncológico traz. As emoções referidas, ainda segundo os autores, são processos nos quais estão presentes a cognição e a motivação. As ansiedades, inseguranças dos profissionais de enfermagem muitas vezes são desvalorizadas e/ou menosprezadas^{23, 24}.

O autor, Jain Anbu²⁵ relata a importância do trabalho emocional através da inteligência emocional. A inteligência emocional é definida como a capacidade de gerir os sentimentos de modo que eles são expressos de forma adequada, ou seja, que o profissional consiga “enxergar” o que está sentindo e vivendo em relação aquele paciente.

Os autores^{25,26} ainda colocam a importância de lidar com o trabalho emocional utilizando alguns recursos como, por exemplo:

- Usar os recursos de apoio do local de trabalho;
- Desenvolver estratégias pessoais;
- Reconhecer e lidar com sentimentos difíceis;
- Procurar apoio dos amigos, familiares;
- Refletir sobre sentimentos e seus efeitos sobre o trabalho;
- Nunca ignorar uma emoção;
- Expressar seus sentimentos a alguém que ouve, entende e valoriza o que sente;
- Identificar as necessidades emocionais não satisfeitas e como pode encontrá-las²⁵.

Nicola Davies²⁶ afirma que a inteligência emocional melhora a maturidade do enfermeiro para com o paciente e sua família e na superação de barreiras.

O profissional entendendo suas emoções e o que aquele paciente representa para si, evita a somatização, comportamentos inadequados e doenças. É preciso que entre em contato com suas angústias e que a equipe esteja preparada para lhe dar suporte e acolhimento.

Os comportamentos habituais que os profissionais da área da saúde enfrentam sobre as situações angustiantes do seu meio de trabalho estão sendo alvo de muitos estudos. O stress é um tema muito discutido, mas ainda é difícil defini-lo. Entretanto sabe-se que o profissional da enfermagem é acometido em diversas situações estressantes^{27, 28}.

Os primeiros estudos feitos em língua estrangeira sobre stress e a Enfermagem ocorreram por volta dos anos 60, quando foi observado que os profissionais estavam irritados e desapontados com o envolvimento no trabalho não conseguindo nomear e lidar com esses sentimentos²⁷.

No Brasil os estudos sobre o tema começaram por volta dos anos 90 e ainda é pauta de diversos estudos científicos. Atualmente o stress é interpretado como repercussões nos sistemas orgânico, psicológico, social e espiritual. Os agentes estressores podem ser vários, desde a condição de trabalho, carga horária, turno de trabalho como também as relações estabelecidas no ambiente de trabalho²⁷.

O fato de vivenciar mortes ou o sofrimento alheio pode desencadear nos profissionais sintomas físicos, como problemas respiratórios, dores físicas e até transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão^{29, 30}.

Os sintomas mais comuns no estresse são sudorese, tensão muscular, taquicardia, ranger os dentes, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva e dificuldade de concentração^{27, 31}.

Sabe-se que o tema stress é utilizado popularmente, entretanto trata-se de um problema de saúde necessitando ser monitorado e valorizado por todos.

Há também um fenômeno comum nos hospitais, mas ainda pouco estudado que é a fadiga de compaixão.

A fadiga de compaixão trata-se de um fenômeno caracterizado por uma fadiga emocional e física resultante da compaixão do profissional pelo paciente³².

O profissional de saúde que vivencia, experimenta, escuta relatos de medo, dor, raiva pode muitas vezes sentir dores emocionais parecidas com as dos pacientes e/ou seus familiares. Podemos nos referir este sentimento sendo o de compaixão, que é um estado de preocupação com o bem estar do outro.

Inicialmente o profissional tem o que se chama de empatia com o paciente, que se refere a uma ligação e até identificação com o outro. Após o processo empático existe a compaixão, segundo o autor é um sofrimento compartilhado de pesar proveniente do sofrimento alheio³².

Muitas vezes forma-se um paradoxo entre o sentir ou não sentir a dor do outro. Quando o profissional permite-se sentir acabam imaginando seus familiares, amigos, pessoas queridas, e a si próprias na situação delicada da qual a paciente passa.

Dessa forma, o que irá auxiliar a elaboração desses conflitos serão os valores e histórias de vidas desses profissionais, podendo muitas vezes minimizar o impacto no estado emocional do mesmo³².

O principal dilema que o trabalhador de ajuda parece se confrontar desde o início de sua carreira profissional é sentir versus não sentir. Ele “precisa ser sensível para poder atender de forma “humanizada” o paciente, mas, por outro lado, tem que ser “frio” o suficiente para dar conta de presenciar dezenas de tragédias diariamente e não se deixar abater por conta disso e, portanto atender a todos de forma “profissional”³².

Devido a toda essa angústia o profissional na maioria das vezes se isola, distancia-se e pode até mesmo despersonalizar-se ocasionando fadiga de compaixão.

A fadiga de compaixão ocorre quando o profissional não consegue lidar de forma saudável com os sentimentos negativos trazidos pelos pacientes e começa a apresentar respostas somáticas e/ou defensivas no seu trabalho³².

Observa-se que por não ter consciência deste paradoxo entre sentir ou não sentir; estar estressado ou entristecido, com o que ocorre em sua volta há um número alto de absenteísmos e afastamento dos profissionais da área da enfermagem, questões a serem exploradas abaixo.

Devido ao stress vivido e a não elaboração das emoções que convertem em doenças físicas é visto que o absenteísmo é cada vez mais frequente. O termo absenteísmo significa a ausência do profissional em sua área de trabalho podendo sobrecarregar e desmotivar os outros da equipe^{33, 34}.

O índice de absenteísmo elevado nas unidades de saúde acaba gerando conflito e desmotivação nos profissionais que estão presentes no trabalho e necessitam se sobrecarregar para realizar as atividades do colaborador afastado.³² A maioria dos afastamentos são por sintomas respiratórios, doenças do sistema osteomuscular e doenças infecciosas e parasitárias^{33,34}.

Devido a um stress mal resolvido, sintomas físicos e emoções mal elaboradas o profissional pode desenvolver uma síndrome que cada vez mais se estuda e se pesquisa que se chama: Síndrome de Burnout.

O termo Burnout refere-se a aquilo que já não funciona por exaustão. Este termo foi utilizado em 1974 por Freudenberger, para descrever sentimento de exaustão e fracasso³⁵.

O sofrimento do outro pode trazer e, frequentemente, traz consequências à saúde do profissional; o que antes era tranquilo e importante aos profissionais agora perde o sentido. É um conceito multidimensional que possui três componentes que são independentes um do outro; são eles: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento no trabalho.

Na exaustão emocional o profissional já não possui mais energia e motivação para atender aquele paciente, faz o trabalho de forma mecanizada e sem sentimento, não observando a necessidade mínima do paciente^{35, 36}.

Na despersonalização o indivíduo tem a conduta mais voltada a si. Há um endurecimento emocional, que pode acarretar mudanças comportamentais como irritabilidade, descaso, redução de metas do trabalho, cinismo e até dissimulação afetiva. Já no caso da falta de envolvimento no trabalho há a inadequação das atividades.

A síndrome de Burnout vem acometendo diversos trabalhadores e pode trazer consequências emocionais importantes para o profissional. Devido a estas reações descritas acima é que se faz tão importante à equipe se ajudar, se respeitar e acolher a angústia do colega.

Acredita-se que a partir do momento que se escolhe a profissão onde outro ser humano é seu instrumento de trabalho é necessário saber lidar com suas limitações, entrar em contato com seus medos, angústias e fantasias e respeitar o próximo. Tenho um olhar de extrema admiração e estima aos profissionais que se dedicam ao outro, sendo este mais um motivo para esse trabalho.

Diante do sofrimento desses profissionais me questiono como podemos auxiliar, acolher essa dor e proporcionar um espaço para minimizá-las. Será possível que o profissional de saúde sinta essa dor sem que isso a afete e a sobrecarregue? Quais são os reais sentimentos sentidos pela equipe?

4 MÉTODO

Tratou-se de pesquisa do tipo descritiva (buscando descrever as características do que está sendo pesquisado), exploratória (visando conhecer os fatos e fenômenos relacionados ao tema) e qualitativa em função da busca de significados e da intencionalidade do objeto de estudo nos discursos, de um conjunto de indivíduos, identificáveis como uma categoria (equipe de enfermagem) que detém representações, que se traduzem em suas práticas sociais e se expressam em seus discursos.

4.1 Local do estudo

Este estudo foi desenvolvido no período de Agosto a Abril de 2012/13 em uma Unidade Ambulatório de Sustentabilidade Social do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, localizado na Zona Leste de São Paulo. Este setor atende pacientes para rastreamento/detecção de câncer mamário e seguimento.

Em parceria com o Ministério da Saúde inaugurou-se em 2009 alguns projetos de filantropia. O projeto do qual as participantes fazem parte chama-se Programa Integrado de Controle do Câncer Mamário.

Este projeto tem como objetivo atender a população do SUS e ao diagnosticar alguma doença mamária dar o suporte médico necessário. Ou seja, as mulheres vão ao ambulatório com horários agendados pelas unidades básicas de saúde conveniadas com o projeto. Na data agendada fazem o exame de mamografia, ultrassom se necessário, e passam em consulta com o mastologista.

Havendo algum achado clínico suspeito nas mamas o médico seguirá os protocolos e solicitará biópsia, ou algum exame que o mesmo ache necessário. A paciente então retornará na unidade para a realização desta biópsia num prazo de 7 dias; ao sair o resultado retornará em consulta com o mastologista.

Caso a mulher tenha o diagnóstico de câncer de mama receberá apoio psicológico, social, nutricional, cardiológico, plástico e exames complementares, além, é claro, de todo acompanhamento da enfermagem.

A equipe que atua no ambulatório é composta por: 6 médicos, 2 enfermeiras, 6 técnicas de enfermagem, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 nutricionista.

4.2 Participantes do estudo

Para a pesquisa foram considerados todos os profissionais de enfermagem deste ambulatório, que atuam há mais de seis meses em oncologia, do sexo feminino, (por ser um local onde só trabalham mulheres) que trabalham de segunda a sexta, com carga horária de 6 horas diárias.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Para a realização da pesquisa houve uma conversa prévia com a profissional combinando um horário para a realização da pesquisa, que ocorreu no consultório do ambulatório para garantir a individualidade, privacidade, em ambiente confortável, sem qualquer interferência.

Devido à grande demanda de atendimentos neste setor o período de coleta foi estendido. Algumas profissionais se ausentaram (férias e/ou licenças) e outras tinham dificuldades de agendar um horário pela escala a ser seguida.

A coleta de dados foi realizada em um dos consultórios do ambulatório, com horário pré-agendado onde foi apresentado o Termo de Consentimento (a pesquisa respeitou todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada em junho/12 pelo Comitê de Ética do próprio hospital) (APÊNDICES A e B).

5 ANÁLISE

O material obtido das entrevistas das participantes foi transcrito e analisado segundo a análise de conteúdo, na perspectiva da análise temática³⁷.

A análise de conteúdo pode ser definida como:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos à condições de produção/recepção destas mensagens³⁷”.

A análise temática foi pautada nos objetivos da pesquisa, direcionada para os sentimentos e atitudes da equipe de enfermagem que realizam atendimento as mulheres com câncer de mama no ambulatório.

Após a transcrição das entrevistas foram realizadas leituras exaustivas e repetidas dos relatos e de acordo com Minayo a análise temática tem três fases distintas: 1ª) Pré-análise: ordenamento dos dados obtidos no trabalho de campo, através das entrevistas e suas transcrições. 2ª) Exploração do material: Classificação dos dados através de minuciosa leitura dos textos transcritos, construídos com base nos registros das entrevistas. 3ª) Fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação: discussão e análise das atribuições de significados, estabelecendo uma articulação com o objetivo da pesquisa³⁷.

6 RESULTADOS

Do total de oito das profissionais sete participaram deste estudo. Uma das enfermeiras da unidade se negou a participar alegando não ter tempo. Dentre as participantes do estudo 93% são técnicas de enfermagem e 0,7% é enfermeira. Todos são do sexo feminino, entre 28 e 52 anos, sendo a média 33 anos. O tempo de atuação variou de 1 a 21 anos com a média de 12 anos. Quanto a religião 93% professam ter uma religião e 0,7% refere crer em Deus.

Durante a análise das respostas pode-se observar que a maioria das participantes, no primeiro momento, ficou receosa, confusa e emocionada para responder.

O quadro abaixo mostra a caracterização das participantes.

Quadro 1. Caracterização das participantes

	identificada por:	religião	idade	estado civil	tempo de atuação	categoria profissional
1 entrevistada	Rosa	acredita em deus	52	casada	1 ano	Enfermeira
2 entrevistada	Lirio	católica	28	casada	7 anos	Técnica de enfermagem
3 entrevistada	Hibisco	candomblé	38	casada	15 anos	Técnica de enfermagem
4 entrevistada	Orquidea	evangélica	32	casada	7 anos	Técnica de enfermagem
5 entrevistada	Azaleia	católica	37	casada	18 anos	Técnica de enfermagem
6 entrevistada	Begonia	espírita	42	solteira	21 anos	Técnica de enfermagem
7 entrevistada	Lotus	evangélica	36	casada	18 anos	Técnica de enfermagem

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

Para identificar as participantes foram utilizados nomes de flores por associar a imagem à beleza do feminino, a delicadeza do cuidado e pela renovação e vida que essas flores marcam. A escolha foi definida de forma aleatória pela pesquisadora.

A partir das análises dos discursos emergiram dois temas, as relacionadas aos sentimentos e as atitudes frente a situação vivenciada.

Em relação ao tema sentimentos foram encontrados as seguintes categorias: sentimentos de compaixão; identificação com os casos, tristeza, medos/insegurança impotência.

Essas categorias foram observadas pelos discursos feitos pelas participantes e após uma análise observou-se pontos em comuns na maioria das falas. Apenas uma não se referiu à imagem da mãe quando acompanha a mulher no diagnóstico/tratamento. O sentimento da compaixão pode ser observado em todos os discursos.

6.1 Tema sentimentos

6.1.1 Compaixão:

A palavra compaixão vem do latim *compassio* que refere ao um sofrimento em comum. É um sentimento vivido em pesar da dor do outro. O indivíduo possui a percepção da dor e por um processo empático vivencia a dor alheia³².

Quando o indivíduo sente compaixão pelo próximo necessita intervir de forma comportamental com o ímpeto de socorrer aquele que está sofrendo.

Nos discursos que seguem é possível observar que a participantes sentem-se sensibilizadas pela dor do outro e possuem o ímpeto de ajuda-la, de vivenciar junto a dor do outro.

“Você sofre ali no momento com ela depois passa e aí de acordo de como ela vem, você procura acompanhar a evolução. Porque não tem como você dizer que você não vai se interessar, porque a gente se interessa sim. É mentira dizer: ai, pra mim é só mais um caso, porque não é”. (Lótus)

“...ao pensar em pessoa, não do lado profissional, tipo dá aquele nó na garganta, dá até vontade de você chorar, mas ai tem que segurar pra não passar fraqueza ou insegurança, mas dentro de mim assim eu me sinto um pouco mal, triste porque ela está recebendo a notícia; tipo eu me coloco no lugar dela, que eu também provavelmente iria fazer a mesma coisa, eu não ia nem conseguir raciocinar direito. Então no meu EU, eu fico triste no momento que ela recebe aquela notícia, mas não posso transpassar isso”.(Hibisco)

6.1.2 Tristeza

O profissional de saúde tem um desgaste emocional muito além do comum, pois esta diariamente lidando com a dor e a mudança na vida de outra pessoa. Muitas vezes, esses momentos são marcados de sentimentos ambivalentes e o profissional acaba naturalmente tendo um envolvimento emocional com aquele ser humano, sentindo-se triste pelos lutos e mudanças ocorridas após o diagnostico.

Conforme Liberato, o cuidar pressupõe uma relação de amor consigo e com o outro. Sendo assim, o profissional passa sentir-se entristecido frente aquela mulher. No relato abaixo a participante nos demonstra seu sentimento de pesar/tristeza⁶.

“Ai, é triste né, é triste porque assim é (gagueja) do mesmo jeito que tá acontecendo com ela pode acontecer com alguém seu ou com você mesmo. Só que eu acho que você não sabe exatamente como vai ser se acontecer com alguém seu; porque assim, eu fico triste por ela, porém, eu não sei qual seria a minha reação se acontecesse com alguém da minha família”.(Lírio)

6.1.3 Medo/Insegurança

O câncer de mama por ser uma doença com alta frequência e marcada por um estigma de mutilação e morte traz reações complexas, sendo o medo a mais comum.

A profissional mulher atuante na área pode além de identificar-se com a história da mulher acometida como ter sentimento de medo frente ao diagnóstico.

Segundo Shimizu, o profissional ao lidar com a morte/perda de alguma paciente, passa a questionar-se e a fantasiar sua própria morte ou o que faria caso tivesse o diagnóstico.

O discurso de Hibisco e de Azaléia demonstram esses sentimentos:

“...ao pensar na pessoa, não do lado profissional, tipo dá aquele nó na garganta, dá até vontade de você chorar, mas ai tem que segurar pra não passar fraqueza ou insegurança, mas dentro de mim assim eu me sinto um pouco mal, triste porque ela tá recebendo a notícia; tipo eu me coloco no lugar dela, que eu também provavelmente iria fazer a mesma coisa, eu não ia nem conseguir raciocinar direito. Então no meu EU, eu fico triste no momento que ela recebe aquela notícia, mas não posso transpassar isso”.(Hibisco)

“...eu me emotivo demais, sabe, fico muito é (pausa) dá a impressão que eu fico imaginando a minha mãe, minha avó, entendeu?” (Azaléia)

6.1.4 Impotência

Segundo Shimizu, o profissional muitas vezes sente a perda ou a notícia dada ao paciente como se fosse algum familiar e o fato de não conseguir minimizar a dor do outro traz no profissional o sentimento de impotência, conforme relatado abaixo:

“...eu muitas vezes fico pensando na minha mãe mesmo. Nossa a gente vê situações de algumas pacientes e pensa, nossa imagina se isso acontecesse com a minha mãe. É difícil né?! Quer dizer, já é difícil a gente lidar com a doença de outras pessoas, imagina você lidar com a doença (pausa) ainda mais assim, você fica de mãos atadas”. (Lírio)

Em relação ao tema relacionado as atitudes/enfrentamento diante das situações vivenciadas encontrou-se as seguintes categorias: conter o choro, sair do local, buscar força em Deus, superproteção com os familiares e valorização da estrutura de atendimento.

6.2 Tema de atitudes/enfrentamento:

6.2.1 Conter o choro

Durante as entrevistas, pode-se perceber que muitas delas ao vivenciarem o momento de dar o diagnóstico a paciente sentem vontade de chorar, entretanto seguram essa emoção para assim acolher a dor do outro.

“Pessoalmente (silêncio) é difícil (suspiro) porque assim, eu sou bem chorona, então se eu vejo alguém chorando meu olho já enche de lágrima ai eu começo a conversar e vai passando. Se eu fica quieta eu desabo”.(Orquídea)

Ela usa da conversa como estratégia para segurar o choro. Pode-se observar que demonstrar seus sentimentos e até mesmo chorar para a maioria das colaboradoras é sinal de fraqueza e a não realização de seu papel profissional, sendo assim não entram em contato com seus reais sentimentos, o que pode futuramente ser um desencadeador de outras angústias.

6.2.2 Sair do local

Segundo Pai e Lautert, como forma de proteção muitas vezes o profissional tem uma postura de distanciar-se do paciente e para isso retira-se do local³⁸.

No relato abaixo fica claro que a profissional sai do consultório médico para organizar-se emocionalmente e assim continuar o atendimento.

“...então eu sinto demais, então eu tento desfocar daquilo, pra poder as vezes eu até saíu da sala, dou uns perdidos com o propósito de ir pegar alguma coisa, mas eu do uma (pausa) mas eu congelo”.(Begônia)

“Então acho que você tem que manter, onde a gente trava e tentar sair do foco mesmo, tirar aquilo da cabeça pra se manter firme e ela ver que você tá ali do lado, e que você tá com ela. Eu penso assim senão eu vou chorar junto, então eu desfoco um pouco”.(Begônia)

6.2.3 Buscar força em Deus

Observar-se que além dos cuidados tradicionais realizados pelas enfermeiras a espiritualidade possui um papel relevante. A crença religiosa, independente de qual seja faz como que o pacientes encontre sentido e em alguns casos explique o porquê dessa vivência. Sendo assim o profissional também acaba tendo a crença religiosa como um suporte emocional, enxergando um horizonte que minimize tal dor e impulsione no dia a dia como fonte de energia³⁹.

Abaixo o relato demonstra que a colaboradora apega-se a crença religiosa para justificar o porque do adoecimento.

“... no começo da profissão eu achava, tudo isso muito, eu ficava coitadinho, tá sofrendo, ai depois com a espiritualidade eu consegui estudar e a entender o porque a pessoa passa por aquilo”.(Hibisco)

6.2.4 Superproteção com os familiares

Pode-se observar que as participantes utilizam a superproteção com os familiares como forma de deslocamento. Este mecanismo de defesa é empregado quando o indivíduo redireciona um sentimento ou reação acerca de um objeto para outro, geralmente, menos ameaçador⁴⁰.

“...eu sou muito presente para minha família, acho que até exageradamente, tanto que eu não sei como lidaria com a morte, não lidei ainda graças a Deus com alguém próxima, mas eu não sei como seria (suspira)e eu tento (pausa) ...eu tento conversar, tento sempre tá muito próxima mesmo, tento suprir todas as necessidades dentro do que eu posso fazer, então é mais isso, às vezes acho que eu exagero”.(Lírio)

6.2.5 Valorizar o ambiente de trabalho

As profissionais relatam que a estrutura física e os benefícios ofertados pelo projeto acolhem a dor, pois sabem que o tratamento oferecido será de qualidade e com segurança, ou seja, dará a paciente um conforto e um atendimento humanizado.

“Sabe, eu não desabo junto não, eu procuro dá um conforto, assim, abraçar, falar pra ela que é um momento de vida, que felizmente ela está em um local onde ela vai ter uma assistência para essa doença, com profissionais e tecnologia que (pausa) é de ponta que nem todas as pessoas tem condições de estar tendo esse alcance, a esse programa, né”. (Rosa)

A grande maioria das colaboradoras do estudo, ao serem questionadas, gaguejava ou demonstrava, com expressões não terem pensado em seus sentimentos.

Pode-se observar que após terem participado da pesquisa, ao me encontrarem no ambiente de trabalho, dias após, comentavam sobre as mulheres atendidas e o sobre seus sentimentos, o que faz pensar que refletiram sobre o que disseram durante as entrevistas. Sendo assim, durante o andamento da pesquisa,

foi feito um diário de bordo da pesquisadora, com os acontecimentos e fatos relevantes que ocorreram.

7 DISCUSSÃO

Dentre o perfil das participando observou-se que todas as técnicas de enfermagem possuem uma religião e a enfermeira acredita em Deus. Além disso, a população participante é do sexo feminino, por ser um local onde há apenas mulheres e com tempo de trabalho variado, com média de 12 anos.

Durante as entrevistas, as participantes revelaram que existe um medo de se envolver e se emocionar junto com a paciente, o que faz com que elas procurem não entrar em contato com suas reais angústias. Algumas profissionais utilizam do deslocamento e se apegam à crença religiosa.

Pode-se observar também que a identificação e o receio que esta situação venha ocorrer com algum ente querido foi abordado durante as entrevistas. Outro ponto de destaque foi a figura da mãe: cinco profissionais trouxeram o receio da mãe ser acometida pelo câncer de mama, relatando que não saberiam como agir em tal situação e se apegam a algo superior (religião).

Observou-se também que como defesa psicológica, utilizavam do mecanismo de racionalização, e recorriam ao suporte do local de trabalho (infraestrutura do local) e ao suporte médico dado. A racionalização é o mecanismo utilizados para oferece explicações socialmente aceitáveis para atos ou decisões que produzam ansiedade⁴⁰.

Diante dos relatos e reflexões das profissionais pode-se perceber que elas não entram de fato com suas reais angústias no dia a dia do trabalho, mas em muitos casos são afetadas pelo choro e pelas angústias das mulheres que estão em seguimento/tratamento do câncer mamário.

Diante disto é necessário que a equipe consiga enxergar que o cuidado não pode apenas se restringir a quem cuidamos, mas sim daqueles que deles cuidam.

Cuidar do emocional é não ter medo de ser humano, de ter emoções, de se emocionar **com** e **pelo**; de partilhar; de fazer contato; reconhecer e ser reconhecido pelo outro. É poder olhar nos olhos da pessoa à sua frente e ser claro, transparente, sem a necessidade do uso de máscaras e ter a

agradável sensação de ser você mesmo nas horas em que se pode trocar as boas emoções e também quando se necessita colocar limites³⁴.

Os profissionais de saúde, que lidam diariamente com pacientes oncológicos, deveriam constantemente exercitar-se na arte do questionamento, da empatia e da compaixão: em última instância, essa é a arte de verdadeiramente colocar-se no lugar do outro. Ainda que não tenhamos respostas, essas indagações são necessárias para que, enquanto indivíduo ou enquanto equipe multidisciplinar, tenhamos espaço interior de acolhimento dessas experiências e possamos criar formas de intervir para auxiliar, de modo respeitoso, o processo de encontro de cada um com o seu próprio bem estar. Sem perceber, comunicamos ao paciente o que pensamos, cremos, sentimos. Comunicamos mais facilmente nossas dúvidas do que nossas certezas².

É de extrema necessidade a conscientização sobre os sentimentos e as emoções presentes no cotidiano de nosso exercício profissional e da possibilidade de compartilhamento de nossas preocupações e dores com nossos pares, enquanto participarmos ativamente de uma equipe de cuidados, sem que isso comprometa o andamento adequado e satisfatório do atendimento aos usuários da instituição e acarrete mal estar ao funcionário².

Afirma-se que a repressão da emoção pode ser um dos principais desencadeadores do esgotamento psicológico. Observa que parte da fadiga é atribuída à natureza do trabalho e ao empenho em negar constantemente as emoções para adquirir a objetividade imprescindível³⁵.

Segundo os autores² não há nenhuma possibilidade de não nos envolvermos com pessoas ou com demandas que encontramos ao longo de nossa vida. É possível, no entanto, em alguns casos determinarmos até que ponto nosso envolvimento ocorrerá.

É necessário que o profissional preste atenção a necessidade de um atendimento individualizado, ou seja, o que é de uma forma para um paciente como demonstração de carinho, para outro pode parecer descaso e abuso. Sendo assim, durante o diálogo, o profissional precisa observar o estado emocional do paciente e se foi estabelecido um vínculo, pois existem casos onde a confiança e a empatia não foram estabelecidas. Neste caso é importante o profissional colocar-se no lugar deste sujeito e demonstrar respeito com o momento vivido. Muitas vezes o exercício

de calar-se e ouvir melhor cria uma excelente resolução de conflitos. “Lembre-se de que por trás do paciente existe uma vida que vai além da doença que ele pode apresentar”¹².

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo deste trabalho pode-se constatar que as profissionais de enfermagem possuem diferentes sentimentos durante a assistência com pacientes com câncer.

Observar-se que os sentimentos mais frequentes são os de compaixão, pesar, empatia e solidariedade com o momento vivido. Há também os sentimentos como medo, angústia e impotência sobre o ocorrido. Observou-se também que o fato de serem mulheres aumenta a angústia das profissionais de saúde por terem uma identificação da situação vivida.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, me deparei com algumas dificuldades de tempo em reunir a equipe e não prejudicar o andamento do serviço e com duas tristes fatalidades com as mães de duas participantes. No dia que marquei para dar a devolutiva soube que a mãe da “begônia” estava doente e internada em estado grave. Um mês antes da pesquisa, a mãe de “hibisco” havia falecido subitamente. Com essa situação, verifiquei que a equipe toda ficou muito abalada e desmotivada para entrar em contato com possíveis angústias que a devolutiva poderia trazer. Houve também neste meio tempo a demissão de uma participante “Lotus”.

Devido essas sucessões de ocorrências ficou delicado e até mesmo conturbado o momento da devolutiva. Conversando com as profissionais sobre o motivo da demora da devolutiva todas compreenderam muito bem e relataram que as colegas estavam bem abaladas e que não seria um momento adequado. Aguardei algumas semanas até que encontrasse um momento oportuno, entretanto, a funcionária “Hibisco” foi afastada por indicação psiquiátrica.

Em decorrência desses acontecimentos tornou-se difícil a devolutiva do trabalho e o seguimento do mesmo. Entretanto acredito que o simples fato de questionar o que elas sentem já as fez repensar e, talvez, as ajude a buscar a melhor compreensão de suas emoções e inseguranças.

Após esse breve estudo acredito que temas como mecanismos de defesa, medos, receios, a forma de lidar com o choro e o que fazer com as emoções sentidas, afim de minimizar as doenças somáticas, possam ser estudados com maior afinco.

Como limitação do estudo observou- que o uso do gravador inibiu algumas das participantes, e quando o mesmo era desligado elas continuaram falando, trazendo exemplos de pacientes das quais se envolveram e até mesmo chorando ao falar de seus medos. Sendo assim, podemos pensar que o fato de ser gravado as deixou constrangidas e resistentes, para expor suas angústias.

Diante do trabalho exposto fica evidente a necessidade de olharmos os profissionais de forma humanizada e amável, respeitando as limitações e mecanismos de defesa de cada um, entretanto, é imprescindível que o profissional olhe para dentro de si e enxergue o que cada paciente lhe faz sentir. Sendo assim, me questiono se como parte da equipe posso ajudá-las nesses momentos? O que, como equipe, podemos desenvolver para minimizar angústias?

Acredita-se que sejam necessários futuros trabalhos e um olhar diferenciado que acolha os sentimentos dessas profissionais, que dedicam-se ao ser humano. Que reuniões frequentes com a equipe sobre os casos que lhe comoveram possam minimizar as angústias, valorizar o profissional e minimizar doenças somáticas. É necessário ainda fortalecer o profissional de saúde e não apenas focar em protocolos e equipamentos, pois este SER que trabalha com o outro precisa ser ouvido, acolhido e principalmente dividir as angustias frente às diferenças e conflitos.

Faz-se necessário um programa de cuidados aos cuidadores nas instituições, abordando temas como discussões de casos considerados difíceis possibilitando o autoconhecimento, trazendo a consciência angústias frente aos casos e estimular a expressão dos sentimentos vividos.

Conclui-se então que a criação de espaço de discussões, supervisões e trabalhos de sensibilização para instrumentalizar os profissionais de enfermagem podem ser importantes instrumentos para que essas profissionais consigam lidar ou pelo menos identificar seus sentimentos frente às pacientes com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Blog de frases de Marta Medeiros [Internet]. Disponível em: <http://marthamedeiross.tumblr.com/>
2. Liberato RP. O cuidado como essência humana. In: Veit MT. Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado. 1ª ed. São Paulo: HR; 2009. p. 272-87.
3. Almeida WC. Defesas do Ego: leitura didática de seus mecanismos. 2ª ed. São Paulo: Agora, 1996.
4. Silva CA. Os aspectos emocionais do familiar do paciente no leito da morte [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2008. Pós-graduação *lato sensu* em Psico-oncologia.
5. Madeira AMF, Almeida GBS. Câncer de mama: desvelando os sentimentos de mulheres mastectomizadas: uma contribuição para enfermagem. 2º Seminário de Trabalho em Enfermagem [Internet]. Curitiba: ABEn; 2008 [acesso em 11 set. 2013]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.030.pdf>.
6. Fernandes KS, Santos PSS, Soares Júnior LAV. Processo do diagnóstico. In: Veit M. Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado. 1ª ed. São Paulo: HR; 2009. p. 67-73.
7. Modesto SEF, Costa CL. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença oncológica. In: Costa CL, Nakamoto LH, Zeni LL. Psico-oncologia em discussão. 1ª ed. São Paulo: Lemar; 2009. p. 201-22.
8. Redo CR. Tratamento integral: considerações preliminares e a vivência interdisciplinar na VI Conferência da ABRALE. In: Veit MT. Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado. 1ª ed. São Paulo: HR; 2009. p. 110-8.
9. Macieira RC. Avaliação da espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama em mulheres [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro; 2007. Mestrado em Saúde Materno-Infantil 2007.

10. Ferrari C, Herzberg V. Tenho câncer, e agora? Enfrentando o câncer sem medos e fantasias. São Paulo: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; 1997. O câncer e as emoções; p. 30-6.
11. Carvalho MMMJ. Psico-oncologia: história, características e desafios. In: Mantese JC. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008.
12. Maluf MF. Mastectomia radical e sexualidade feminina. São Paulo: Médica Paulista; 2006. p. 57-63.
13. Kovacs MJ. Fundamentos da Psicologia: morte e existência humana. Caminho de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
14. Farah OGD, Sá AC, organizadores. Psicologia aplicada à enfermagem. Barueri: Manole; 2008. p. 4, 113, 121
15. Alves EGR. Morte em vida: mutilações e o processo do luto pela identidade perdida. In: Kovács, MJ, coordenadora. Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 126-47. (Fundamentos de psicologia).
16. Pinotti M, Cardoso EB, Boratto MG, Teixeira LC, Pinotti JA. Neoplasia da mulher. In: Bifulco VA, Fernandes Júnior HJ, Barboza AB. Câncer: uma visão multiprofissional. Barueri: Minha Editora; 2010. p. 41-68.
17. Picheti JS, Duarte VM. Câncer: a influência dos aspectos psicológicos na adesão ao tratamento. In: Silva MR, Paraíba M. Câncer: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE; 2008. p. 57-77.
18. Seabra CR, Porto GPG. A psico-oncologia no cuidado do câncer de mama. In: Carbonari K, Seabra CR. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. Bragança Paulista: Comenius; 2013. p. 163-81.
19. Costa WB, Vieira MRM, Nascimento WDM, Pereira LB, Leite MTS. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. REME Rev Min Enferm. 2012;16(1):31-7.
20. Lehfeld CT. O cuidar transcende a técnica da assistência. In: Bifulco VA, Fernandes Júnior HJ, Barboza AB. Câncer: uma visão multiprofissional. Barueri: Minha Editora, 2010. p. 455-61.

21. Duarte VM. A equipe de saúde e o paciente oncológico: um caminho a percorrer juntos. In: Silva MR, Paraíba M. Câncer: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE; 2008. p. 91-117.
22. Alcântara LFFL, Malveira EAP, Beque GV. Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial: a consulta de enfermagem e o sentido de cuidar. Rev Enferm UERJ. 2004;12:259-64.
23. Teixeira FB, Gorini MIPC. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(3):367-73.
24. Campos EP. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 33-42.
25. Anbu J. Developing intelligent feelings. Nurs Stand. 2008;22(29):52.
26. Davies N. Working through your emotions. Nurs Stand. 2009;24(12):61.
27. Esperidião E, Munari DB, Stacciarini JMR. Desenvolvimento pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 2002;10(4):516-22.
28. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):257-62.
29. Furtado SB, Lobo AS, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do câncer de mama. Rev RENE. 2009;10(4):45-51.
30. Stefanelli MC. Comunicação não-terapêutica e barreiras a comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, Cianciarullo T. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 105-17.
31. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 2001;9(2):17-25.
32. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 189-201.

33. Umann J, Guido LA, Leal, Freitas EO. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(1):184-90.
34. Carvalho LSF, Matos RCS, Souza NVDO, Ferreira REDS. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(1):60-6.
35. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18(6):1084-91.
36. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(2):255-61.
37. Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento- Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
38. Pai, D.D.; Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(1);60-5
39. Teixeira JJ, Lefevre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(2): 159-166
40. Freud, A. (1936/2006). O ego e os mecanismos de defesa. Porto Alegre: Artes Médicas.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo Consentimento Livre e Esclarecido (conforme Resolução 196/96)

Título do Projeto: “O choro da paciente com câncer: um desafio para assistência humanizada de enfermagem”

Pesquisadora: Camila Araujo da Silva

Você está convidada a participar da pesquisa que pretende estudar as reações da equipe de enfermagem diante do choro das pacientes diagnosticadas com câncer da mama neste hospital. Trata-se de pesquisa de mestrado, cujos resultados visam contribuir com a melhoria do atendimento humanizado prestado por esta equipe. Sua participação se dará em duas etapas: entrevista individual e gravada com a pesquisadora e posteriormente, num curso de capacitação para abordagem das pacientes portadoras de câncer de mama, atendidas no HAOC.

Caso se sinta desconfortável poderá a qualquer momento desistir, ou se recusar a responder as perguntas feitas, sem qualquer prejuízo no seu trabalho. O estudo não possui qualquer ganho financeiro, nem mesmo representa algum custo. Os resultados desta pesquisa serão apresentados a todos os participantes e de modo geral, em eventos científicos. A pesquisadora se compromete em manter o sigilo de sua identidade. Sua participação é voluntária e todas as suas dúvidas devem estar esclarecidas pela pesquisadora. Em caso de restarem ainda outras posteriores, você poderá contatar a pesquisadora pelo telefone: 11-982630329 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do HAOC através do telefone 3549-0048. Estando de acordo, deve assinar este documento em duas vias: uma da pesquisadora e outra que permanecerá sob sua posse.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura e RG do Sujeito

Assinatura e carimbo da Pesquisadora

Assinatura e RG da testemunha

1ª Via – Pesquisador. Este documento é feito em duas vias: uma do pesquisador e outra do entrevistado.

Comitê de ética do hospital Alemão Oswaldo Cruz

Telefone: (11) 3549-0048

APÊNDICE B - ENTREVISTAS

Entrevista 1º profissional:

Nome fictício: Rosa

Tempo de profissão: 1 ano

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora , e o que você faz?

Profissional 1- é, é..eu me comóvo; nossa senhora corta.

Eu me comovo com a situação, mas eu acho que é uma característica minha, eu seguro o choro.

Sabe, eu não desabo junto não, eu procuro da um conforto, assim, abraçar, falar pra ela que é um momento de vida, que felizmente ela esta em um local onde ela vai ter uma assistência para essa doença, com profissionais e tecnologia que (pausa) é profissionais e tecnologia de ponta que nem todas as pessoas tem condições de esta tendo esse alcance, a esse programa, ne?! Mas principalmente em relação ao choro, não sei se é uma característica minha né, apesar de eu ser assim, me humanizar bastante em determinadas situações é (pausa) me emocionar é claro, mas eu tento segurar o choro sabe? Eu sei que tem pessoas que ate acham que é legal chorar junto para a pessoa se soltar e ter aquele desabafar mais, eu não consigo ser assim. Me comóvo, nossa senhora a palavra ta difícil), é (pausa) fico bem comovida mais seguro e acho que nem chegando em casa, eu pensando na situação dessa paciente a lagrima caia C..., eu acho que é da minha pessoa, sabe? Sou difícil de chorar e não é que tenho vergonha de chorar na frente dos outros mais eu não sei se vi tanto sofrimento ne, durante os meus cinquenta e alguma coisa de vida que (pausa) as lagrimas eu tento (Pausa) não é que eu tento segura é que não vem mesmo, é uma característica natural minha, mas gosto de acolher a pessoa, dá um abraço, e tento mostrar pra ela o horizonte. Que o horizonte não vai ter assim (gagueja) um ponto final ali na frente, que ele é longo, que tem pessoas boas ao longo desse caminho que vão dar bastante apoio mais que ela (pausa) , o choro para ela, se é uma válvula de escape ne, ela tem que realmente liberar, não tem essa de querer esconder dos familiares ne. Chora, grita, berra principalmente em relação a doença mas eu (pausa)como profissional não consigo, sabe assim (pausa) derramar lagrimas e (gagueja) não digo assim compadecendo, ou de repente falando será que se eu chorar eu vou mostrar que eu to sentindo a dor dela. Eu não

vejo por esse lado, sabe?! Eu me mantenho mais assim...firme, segura, soltando palavras de acolhimento de (pausa) ter uma esperança no fim do túnel, que é possível a cura, que estamos aqui para ajuda-la, que a gente vai fazer com que os parentes deem esse acolhimento.

Pesquisadora: Mas o que você sente com isso?

Profissional 1: quando eu vejo essa mulher chorando é...?(pausa) eu não sei, é o que eu te falei (gagueja) não, eu me comovo, agora acertei (risos), tipo assim fico... eu não digo (gagueja) dó, tipo assim eu não fico falando: ai poxa vida coitadinha (pausa) eu não sei, sentimentalmente assim, eu fico (pausa) sou solidaria a situação que ela vai passar, vai enfrentar, ne?!

E penso, sempre pensei (pausa), engraçado que na minha família, somos em três irmãs, 3 filhas e eu sempre achei que se alguém fosse ter um câncer ia ser eu. Eu não sei porque, porque sou muito nervosa (risos) e eu acho que essa doença é do coração, já li que o câncer é uma doença do coração ne?! Iii(pausa) mas eu, sabe. Eu não sei parece que eu falo que sou forte se tivesse que enfrentar mais, é claro que não deixaria de chorar por minha situação ne. Mas pela própria paciente é (pausa) fico sensibilizada mais tento passar força, sabe, energia positiva; é (pausa) assim, otimismo, isso, mas eu não consigo derramar lagrimas, não consigo mesmo (pausa) é estranho, ne?! Engraçado (risos) é o que eu te falei, eu fui uma criança muito chorona, de nós três, as filhas, minha mãe dizia a M. é a mais chorona; e eu lembro que eu chorava muito e ela falava: você vai ficar toda enrugada novinha porque você só chora.

Acho que não é meu por isso, por essas chamadas que eu era chorona, que ia ficar velha enrugada e tal.

Eu acho que depois de adulta, depois até do meu segundo relacionamento, que eu tenho um marido que sofreu transplante e fico varias vezes internado, entre a vida e a morte, muitas vezes eu saia do hospital, porque eu tinha que continuar trabalhando, ia dormia com ele e as 7 da manha saia e voltava para casa, e eu voltava sempre assim, dirigindo e pensando no caminho não foi essa noite mais eu acho que preciso estar preparada e mesmo quando eu chegava e via ele numa situação de muita (gagueja) debilitante e numa (pausa) em sofrimento também porque tomava algumas medicações que deixava ele assim, muita dor, mas que causaram outro tipo de reação (pausa).

Eu me segurava firme porque pensava: se eu desabar ai ele desaba junto. Ele não tem os pais, nem irmão; então era assim: eu sou o porto seguro, o ponto forte. Talvez isso, já são 18 anos de convivência, mas talvez levando por essa característica dele com tanto problemas, com tanta doença, uma saúde delicada, devido ao diabetes e o transplante, eu acho que me coloquei sempre na pessoa forte. Eu tenho que ser forte, mas eu sei que as vezes chorar faz bem sim, mas ainda não aconteceu o ‘BUM” para eu ficar “blablabla”, pelo menos nesse 17, 18 anos que estou com ele. Estranho ne? Acho que é isso.

Pesquisadora: agradecimentos

Entrevista 2º profissional:

Nome fictício: Lírio

Tempo de profissão: 7 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora , e o que você faz?

Profissional: no momento que ela recebe a noticia, alguma ne, não todas (pausa) algumas choram e ai naquele momento tento dar apoio assim...tendo não chorar junto porque não vai resolver (pausa), então tento se assim bem profissional e dá apoio para ela tipo, citar exemplos que eu já tive com outras pacientes que conseguiram, mesmo porque o câncer, pelo menos o de mama e dependendo do estagio para elas, as vezes é tipo um ate um grito de liberdade, pelo menos é o que eu vejo com algumas pacientes. Tipo assim, tem algumas pacientes que chegam e que são (pausa) são assim , se doam demais para outras pessoas e ai depois da doença elas se cuidam mais e são mais por elas mesmos. Então tento demonstrar para ela que não é o fim do mundo que elas vão fazer exames, vão operar e se necessário vão fazer quimio, radioterapia e que elas vão ter apoio, que elas podem ligar se tiverem dúvidas, qualquer duvida a gente sempre ta aqui para apoiar ela. Eu tento dessa forma, mais não me abater, tento mostrar que não é o fim do mundo e que vai da tudo certo.

Pesquisadora: E o que você sente em relação a tudo isso? Antes de passar essa força, o que você sente?

Profissional: Ai, é triste ne, é triste porque assim é (gagueja) do mesmo jeito que ta acontecendo com ela pode acontecer com alguém seu ou com você mesmo. Só que

eu acho que você não sabe exatamente como vai ser se acontecer com alguém seu; porque assim, eu fico triste por ela, porém, eu não sei qual seria a minha reação se acontecesse com alguém da minha família, porque eu adoro cuidar de pacientes oncológicos só que eu (pausa) nunca aconteceu com alguém próximo, então eu não sei como vai ser minha reação nesse dia. Ai às vezes eu fico pensando nisso, entendeu?! Porque já teve caso mais não que eu fosse próxima e eu gosto muito de tá próximo dessas pacientes, de vivenciar aquele passo a passo delas, mas é (pausa) eu não sei qual seria minha reação, mas é diferente, não é a mesma coisa. Não adianta a gente fala que ah eu sei o que a senhora tá sentindo; eu sei o que a senhora tá passando, não; você só sabe quando acontece com você (pausa) eu penso dessa forma ne?!

Profissional: huruumm...ah eu penso. Que nem eu muitas vezes fico pensando na minha mãe mesmo. Nossa a gente vê situações de algumas pacientes e pensa, nossa imagina se isso acontecesse com a minha mãe. É difícil ne?! Quer dizer, já é difícil a gente lidar com a doença de outras pessoas, imagina você lidar com a doença (pausa) ainda mais assim, você fica de mãos atadas. Porque aqui, as pacientes tem todas as assistências, não sei se interessa, mas aqui a paciente tem toda a assistência que lá fora não tem todo lugar. Então cê fica pensando assim: bom e se ela tiver essa doença o que que a gente vai fazer (pausa), onde ela vai se tratar, acho que essa é a pior parte.

Então eu fico feliz de trabalhar num serviço onde a gente consegue dá assistência pra paciente, onde a paciente precisa de um exame, você tem onde encaminhar, que ela vai fazer rápido, onde a cirurgia tem que ser em até 30 dias ou o mais rápido possível; então eu fico muito feliz (pausa) eu não conseguiria trabalhar num serviço, eu ne, que tivesse uma paciente com uma doença grave e que o prontuário dela ficasse ali esperando 6, 10 meses...acho que eu não conseguiria. Então para mim acho que é mais isso.

Pesquisadora: E o que você faz como as sensações que falou antes?

Profissional: eu sou muito presente para minha família, acho que até exageradamente, tanto que eu não sei como lidaria com a morte, não lidei ainda graças a Deus com alguém próxima, mas eu não sei como seria (suspira) e eu tento (pausa). A minha mãe não aceita fazer mamografia (risos nervosos), ela não aceita, não tem jeito. Porque a mãe dela morreu de câncer de mama, então é uma coisa

que ela não aceita, então mais assim (pausa)eu tento conversar, tento sempre ta muito próxima mesmo, tento suprir todas as necessidades dentro do que eu posso fazer, então é mais isso, as vezes acho que eu exagero.

Pesquisadora: Mais alguma coisa?

Profissional: Não, eu saí, assim, eu saí todo dia dando graças a Deus tranquila, sabe com a sensação de missão cumprida, independente de qualquer coisa. Logico que no dia a dia a gente tem muitas coisas que acontecem mais no que diz respeito as pacientes, ao tratamento eu saí com a minha missão cumprida; eu nunca saí daqui achando que eu saí devendo para elas e acho que é essa a finalidade do meu trabalho. Então eu saí feliz independente de qualquer coisa. Eu sou feliz!

Pesquisadora: agradecimento.

Entrevista 3º profissional:

Nome fictício: Hibisco

Tempo de profissão: 15 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora, e o que você faz?

Profissional: Ah sentimento é um sentimento muito triste, que você se põe no lugar, tipo você pensa se fosse sua mãe, parente, sua mãe ou alguma coisa assim. É um sentimento triste, doloroso, mas ai eu tento apoiar o melhor possível, dando conforto, um abraço, tentando... Eu sei que é difícil pra ela aquela hora que descobriu a doença, tento conforta-la que ela ta no melhor lugar, ta sendo vista por ótimos profissionais, que foi descoberto no começo e que tem cura, chances de cura; então é isso que eu tento passar pra ela um pouco de tranquilidade. No momento que ela descobre a doença é difícil, mas a gente pode ta fazendo.

Pesquisador: e o que você faz?

Profissional: olha por dentro, ao pensar em pessoa, não do lado profissional, tipo dá aquele nó na garganta, dá até vontade de você chorar, mas ai tem que segurar pra não passar fraqueza ou insegurança, mas dentro de mim assim eu me sinto um pouco mal, triste porque ela te recebendo a notícia; tipo eu me coloco no lugar dela, que eu também provavelmente iria fazer a mesma coisa, eu não ia nem conseguir raciocinar direito. Então no meu EU, eu fico triste no momento que ela recebe aquela notícia, mas não posso transpassar isso. Tem umas que não choram, tem umas que

você vê ela ainda ta meio aérea, ne, ai você conversa tudo mas ai ainda não caiu a ficha. Mas essas que põe pra fora, que choram da tristeza saber que o resultado que é, se a gente já viu o que deu no resultado você sabe se vai ter prognostico ou não. Mas pra lidar com isso ai assim (gagueja) na hora você fica triste mas, uma coisa que eu aprendi que na enfermagem que ou você chora por tudo ou você fica uma pessoa fria, então ai nessa hora pra eu conseguir é desenvolver bem pra paciente não ficar desamparada ai eu me torno fria, entendeu?! Então eu deixou um pouco o sentimento de lado e ponho mais a razão pra poder levar em frente e orientar direito a paciente, não me envolver no problema dela, pra conseguir passar pra ela uma segurança daquilo que ela ta tendo aqui, o atendimento.

Pesquisadora: teve algum momento que você não conseguiu fazer isso?

Profissional: não, aqui não. Aqui todas as vezes eu consegui, mas lá no hospital eu fiquei 4 meses no setor de oncologia ai foi difícil porque você não lidava com vida, você lidava com morte. Então você via paciente chegando andando e saindo no caixão. Então eu até, no primeiro mês fiquei mal, fica pensando, vem pra casa pensando: nossa só morte, só morte, porque tipo, morria duas, três pessoas lá na oncologia. Eu fiquei ruim, mas assim, não de não querer ir trabalhar, mas sentindo mal assim porque eu não via vida eu só via pessoas morrendo, depois vinha outra e você via a pessoa definhando, tipo a pessoa morrendo numa cama, mas aqui eu não senti isso. Aqui você não atende ela como um todo, tipo não da banho, curativo, medicação e ai lá você acaba conhecendo a vida dela inteira e também a pessoa acaba se identificando com você. Então lá tem algumas pacientes que se apegam a você é um motivo pra viver, entendeu? Ela olha pra você e sente que é o porto seguro, então; na época que eu trabalhava lá, há 8 anos atrás, tinha uma paciente que se identificou muito comigo, e eu chegava a tarde e ela só tomava banho quando eu chegava. Ela não queria tomar banho com ninguém, então ela se identificou muito comigo só que eu entrava no quarto dela e eu ficava quase uma hora, ela conversando, ela falando, então quando eu ficava com ela eu deixava ela por ultimo pra medicação, pra tudo, porque eu sabia que eu ia demorar lá, então varias vezes acontecia, tipo quando você trabalha com paciente oncológico e que fica muito tempo no hospital eles acabam se apegando a você,. Acaba pegando uma confiança em você que eles não querem mais nenhum outro perto, tipo da enfermagem. Ai você acaba conversa, você fala: olha minha folga é tal dia, vai vir outra pessoa, então você acaba conversando que é pra eles acabarem aceitando

outras pessoas, pra não ficar só identificando com você. Porque se você folga, falta ou pega férias, então eles ficam perdidos. Então quando o paciente cria esse vínculo com você então comigo, eu não sei com os outros, mas comigo acontecia isso, eu acabava sempre orientando que ia vir outra pessoa, que todo mundo trabalhava igual, mas ele tinha aquela identificação com você. Mas é nos pacientes(pausa) eu estudei no outro hospital como tratar os pacientes oncológicos, eu fiz alguns estudos de caso pra saber o porque que ele se identificava com as pessoas e foi sei lá(pausa). Mas já me senti identificado por pacientes também, tipo tem casos que, tipo isso não é o certo ne, mas tem vezes, tipo você aprende no curso que você tem que ser o mais profissional possível, só que eu acho assim, a gente tenta mas a gente também é humano, ne então querendo ou não você se apega a algum paciente. Tem alguns que se identificam com você e tem também alguns pacientes que você se identifica. Então você acaba tendo aquele vínculo você não liga de fica com ele, tipo tá na sua escala ai você fala: ah então tá bom, ou deixa eu com ela porque eu sei que se ela fica com outra pessoa vai dá problema porque você sabe que ela se identificou com você e você acaba se identificando. Então já tive casos de pacientes de me identifica e fica com eles, conversar porque tem vezes que a pessoa precisa só de você pra escutar, tem vezes que você pega plantão, o pessoal fala assim: ai o paciente do quarto tal é um chato, e isso, aquilo outro, nervoso, é ignorante com todo mundo ai você entra no quarto e você vê que ele ta querendo falar, ai você deixa ele fala, ai pronto acabou o nervosismo dele; as veze ele ficou irritado com uma coisa mínima ai você deixa ele fala e pronto, ai aquela noite, eu trabalhava a noite, vai ser uma noite tranquila pra você, ai o pessoal fala: nossa ele não tava assim. É ai você acaba entendendo que tem pessoas que rotulam muitos pacientes, que são chatos e tal mas tem vezes que é só que ele precisa conversar com você e eu em particular, estudo muito o espiritismo, leio muito livro espirita sou espirita, então a gente tem que sempre pensar que se aquela pessoa tá ali, passando por aquilo e porque ela tá trabalhando alguma coisa de vida passada, que é na minha religião, que eu entendo isso. Então muitas vezes você tem que deixar, não sofrer pela aquela pessoa, mas entender o porquê ela tá passando, escuta o que ela esta passando, deixar ele conversar, deixar ela fala e você acaba trabalhando bem e ela também acaba trabalhando bem. Isso eu lido com as pessoas que eu trabalho, tipo você tem que ter uma flexibilidade, cada um é de um jeito e você precisa trabalhar em equipe.

Você se torna uma pessoa neutra pra poder trabalhar com todo mundo, e se da bem com todo mundo.

Eu melhorei muito, porque antigamente eu era assim, eu era perfeccionista demais, tudo eu sabia fazer, tipo o meu jeito de fazer era o certo e não achava certo o jeito das outras pessoas, ai com a espiritualidade eu fui aprendendo que cada um tem o seu jeito e que cada um faz o melhor que pode, não queria eu querer que você faça igual a mim, não vai fazer porque você tem o seu jeito, mas se você tá fazendo com a técnica é o certo, entendeu? Isso que aprendi na vida profissional e pessoal, tudo isso me ajudou bastante pra eu conseguir lidar com tudo, porque agora fica mais fácil eu conseguir lidar tanto com o paciente quanto com o pessoal de casa e com as pessoas que trabalham comigo. Então dificilmente você vai ver eu estressada, dificilmente.

No começo da profissão eu achava tudo isso muito, eu ficava coitadinho, tá sofrendo, ai depois com a espiritualidade eu consegui estudar e a entender o porquê a pessoa passa por aquilo.

Eu já tive muitas, como vai ficar só pra você, antigamente não sabia lidar com a espiritualidade, eu tinha visão, eu via as coisas eu enxergava as coisas e eu não sabia lidar ai eu fui busca pra estudar por causa disso.

Pesquisadora: foi algo que te incomodou?

Profissional: é me incomodou, porque eu tava tipo assim aqui conversando eu tava vendo vulto atrás de você, tava vendo alguém falar no meu ouvido, então aquilo me deixava incomodada e ai eu fui busca na espiritualidade e acabei aprendendo outras coisas, a saber lidar com as pessoas, porque eu era uma pessoa muito introvertida, tímida, tinha medo de tudo, tudo pra mim eu tinha medo e comecei a trabalhar muito com a espiritualidade, ai eu entrei na enfermagem e isso ai foi me ajudando e fui me aprofundando mais nos estudos pra tentar saber o porque de varias coisas e pra não ter tanta dó, porque eu morria de dó das pessoas que tavam numa cama e tudo. Ai eu falei não, ele ta tipo pagando aquilo que ele fez em outras vidas, ou oque ele fez aqui mesmo nessa vida, então ele vai ter que pagar pra ir embora limpo. Ai que consegui lidar mais, ai eu consegui me apegar mais na espiritualidade pra crescer mais e ai antes eu sempre me identifiquei com oncologia por isso que fiz alguns estudos de casos oncológicos porque vários estudos explicam que o câncer tem sempre um ponto emocional, todas as pessoas que tem câncer ela teve tipo um baque emocional, ela já tinha probabilidade, não foi o emocional que fez ela ter

câncer mas daquele momento que ela teve aquelas decepção, aquele trauma começou a nascer células cancerígenas, aí tipo isso também me ajudou pra você saber lidar com pessoas que estão mais graves assim.

Eu sempre quis saber porque que tanta gente tinha câncer e fui busca, tentar saber o porque, aí fiz o curso e no hospital mesmo, quando dava, e eu via que o paciente ia ficar mais de um mês aí eu por eu mesmo pegava, conversava com a paciente e ia fazendo algumas anotações, tipo quando apareceu o câncer, porque apareceu (silêncio)

Pesquisadora: Muito bacana

Profissional: eu lembro de alguns casos, mas depois de viver eles fico pensando, é tão fácil ser feliz, as pessoas complicam. Ninguém sabe se vai voltar pra casa, se você vai tá vivo amanhã então a gente tem que viver tudo aquilo, o presente, o momento, tudo aquilo que tá acontecendo e nunca se arrepender, tem que se arrepender daquilo que não fez. Nossa a gente tá até fugindo do assunto, mas é que tem muita coisa que a gente tem que tentar viver e ver o que tá mesmo acontecendo. Porque quando eu decidi sair do hospital e vir pra cá, porque eu tinha certeza que aqui era meu e que eu ia vir pra cá, aí Deus me deu um alerta eu comecei a passar mal, tipo ia da medicação e sabe quando te dá um branco, aí se começa fala: nossa alguma coisa tá acontecendo de errado e isso se repetiu varias vezes; eu tinha que sair do quarto, ler de novo e voltar, mas na hora dava um branco, aí cheguei e falei: não, não é mais pra eu trabalhar a noite, sai comecei a pensar se tiver uma vaga aí eu vou trabalha lá na Mooca porque eu tava tendo um esgotamento e_á eu poderia até prejudicar alguém eu poderia fazer algo errado. Eu cheguei num nível de estresse muito alto aí falei eu preciso ou sair ou esperar a vaga da Mooca porque se eu continuar vou fazer algo errado e vou prejudicar alguém e me prejudicar aí (pausa). Sabe, eu penso muito, sou muito detalhista, eu olho e tem vezes que penso: meu acho que sou meio louca (risos), eu analiso todo mundo que eu trabalho eu analiso, pra saber como quem eu tô me envolvendo, até que ponto eu posso chegar com aquela pessoa, ou até que ponto eu posso acreditar no que aquela pessoa tá falando. Então eu tô sempre analisando, mas é uma coisa natural, tipo eu conheci as meninas, aí a gente tá reunião, conversando tudo e aí você vê o jeito de cada um, até sabe a equipe que eu tô trabalhando, sempre fui assim, desde pequenininha e principalmente em hospital pra saber onde eu tô lidando e posso me prejudicar, até que ponto posso confiar naquela pessoa, até que

ponto ela pode me prejudicar. Tipo, ah como aquela pessoa eu posso brincar, com aquela pessoa não posso que ela já é mais séria, mas reservada, pra você ter flexibilidade, poder trabalha com todo mundo na boa (risos).

É tranquilo porque eu já aprendi a lidar com isso, mas as vezes eu chego pra meninas e falo: olha se eu fizer alguma coisa errada me fala, porque as vezes a gente trabalha tão robzinho que é automaticamente, aquilo que você sabe, que igual todos os dias, então você sabe que vai chegar, vai fazer isso, vai fazer isso e vai fazer aquilo todo dia. Tem vezes que você tá tão acostumado que você deixa algumas coisas dispersas, ai eu falo, se eu deixei alguma coisa me acorda porque tem vezes que a gente fica meio adormecida, que a gente acaba tendo uma auto critica. É isso (risos) tudo tem um porque e nada é por acaso.

Pesquisadora: agradecimentos

Entrevista 4º profissional:

Nome fictício: Orquídea

Tempo de profissão: 7 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora , e o que você faz?

Profissional: Ééé (pausa) eu fico abalada ne?! Porque a gente é ser humano, mas tento não demonstrar pra ela através do choro ou de algum sentimento que mostre para ela que eu to abalada, e converso, procuro conversar e ouvir principalmente ne?! Porque nesse momento elas querem falar, por pra fora o que elas está sentindo, então eu procuro escuta bastante e tranquilizar.

Pesquisadora: E o que você faz para lidar com isso?

Profissional: Pessoalmente (silêncio) é difícil (suspiro) porque assim, eu sou bem chorona ne, então se eu vejo alguém chorando meu olho já enche de lagrima ai eu começo a conversar e vai passando. Se eu fica quieta eu desabo, então eu procuro conversar e ai eu fico emocionalmente (silêncio)

Pesquisadora: E o que você faz para elaborar tudo isso?

Profissional: Pra depois não ficar desse jeito? (pausa) Não, assim, tem casos que a gente vai pra casa e fica pensando ne?! Em alguns casos não tem como a gente, acaba ficando um tempo, alguns dias abalada. Ai (pausa) emocionalmente abala mais normalmente dependendo do que é no mesmo dia, depois de algumas horas

que conversa com a pessoa e que a pessoa desabafou, vai embora, ai você vai embora pra casa e tudo bem.

Pesquisadora: Mais alguma coisa?

Profissional: só.

Pesquisadora: Agradecimentos.

Entrevista 5º profissional:

Nome fictício: Azaleia

Tempo de profissão: 18 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora , e o que você faz?

Profissional: Olha C. (suspiro) é bem complicado ne?! Porque assim (pausa) quando eu trabalhava no hospital eu fazia tudo para não ir no setor onde se localizava essas pacientes, porque assim, eu me emotivo demais, sabe, fico muito é (pausa) dá a impressão que eu fico imaginando a minha mãe, minha avó, entendeu?

Então eu nunca gostei de trabalhar neste setor. Aqui já é diferente nesse sentido entendeu?! Então, a paciente vem e por mais que a gente acompanhe dentro do consultório médico ne...tem aquele momento que é difícil, na hora que a paciente recebe o resultado dos exames todos e o medico fala que ela ta com câncer é difícil (pausa) mas assim (pausa) para mim como profissional eu consigo ter um jogo de cintura maior porque aqui eu não to como numa unidade de internação entendeu?! Então eu consigo apesar dos olhos encherem de lagrimas, entendeu!? Que não adianta falar que não, enche porque senão é mentira ne, mais no sentido em comparação com o hospital eu acho que eu consigo contornar melhor aqui.

Pesquisadora: E o que você faz com isso?

Profissional: a princípio nada entendeu?! Eu tento fica esperando a reação dela ne. Eu tento não fica (pausa) porque é assim, eu acho e fico imaginando que deve passar de tudo na cabeça delas, ne?! O passado, o futuro, que vai ser, eu acredito que elas já devem pensar na morte logo de cara ne?! Então a principio geralmente eu observo e tento (suspiro) me controlar para não chorar, porque pra mim assim, eu sou muito emotiva nesse sentido ne. E ai geralmente, ela sai do consultório, elas não sabem nem onde é a porta, é muito difícil; pra onde elas vão. É (gagueja) esse dia é muito complicado ne?! Mas tipo assim, pra mim esse momento eu, eu acho

que evito falar o máximo, assim logo de cara quando o médico da o resultado porque é bem difícil algumas ficam mudas, outras já começam a chorar, ne?! E depois quando eu tenho um espaço meu ai eu entro.

Pesquisadora: E o que você faz quando tem esse espaço?

Profissional: Ai eu (pausa) tento dá colo sabe, porque é uma coisa que eu gostaria que fizessem comigo entendeu?! Se eu vejo que tenho espaço, ne?! Ai eu abraço, falo assim: vai ficar tudo bem, tudo certo, que tudo que você precisar, tem aqui do melhor e tento mostrar pra ela que tudo do bom e do melhor ela vai conseguir aqui entendeu?!

Pesquisadora: E quando você sai daqui?

Profissional: Sim eu (gagueja) eu lembro, quem fala que esse momento não leva pra casa eu acho mentira, entende? Claro que a gente leva, cê fica lembrando; nossa coitada, já pensou, ai você fica contando quantos filhos, nossa ela tem tantos filhos. Ai você fica imaginando nossa, quantas pessoas ela vai deixar. Claro que a gente (pausa) mas assim eu penso, mas devido ah como fala? Ah (silêncio) experiência que eu tenho então eu penso nesse momento e depois passa rápido, pelo menos comigo ne?!

Conseguo elaborar de boa e é isso...que mais?

Pesquisadora: Mais alguma coisa?

Profissional: (risos) tem um outro lado que eu tendo (pausa)é o lado do: como que eu posso explicar pra você? (silêncio) questão de religião, entendeu? Eu tento pescar se ela tem alguma coisa ne?! Porque na maioria tem ne?! E ai eu falo para elas se apega com deus porque geralmente, é a maioria, ne!? Pergunto se tem alguma religião, entendeu?

Pesquisadora: e pra você como é isso?

Profissional: Ai menina eu acredito tanto em deus C., tanto na fé porque assim eu acredito que a fé move montanha entendeu?! Então quando a pessoa se apega em deus nada é impossível nessa vida entendeu?!

Deus em 1º lugar e depois a nossa equipe, os médicos, enfermagem, equipe toda, mas eu acho que a pessoa tem que acreditar, tem que ter fé (pausa) é isso.

Pesquisadora: agradecimentos.

Entrevista 6º profissional:

Nome fictício: Begonia

Tempo de profissão: 21 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora , e o que você faz?

Profissional: A principio fico muito sensibilizada, ne e eu tenho que tipo, como que fala, tenho que tirar minha atenção disfocar, então eu meio que assim, travo, porque se eu me manter, me manter ali em pensamento, em toda a situação eu vou chorar junto, então eu disfoco um pouco. Tento pensar em outra coisa pra a gente não entrar nesse clima ne. Tudo bem, a gente sente, no caso a gente é mãe, ne a gente pensa. No caso muitas delas aqui elas são é...a família, e tudo ne, pai e mãe da família; elas tem que trabalhar pra sustentar a casa, então eu penso mais nisso, e penso em relação aos filhos, no que vai ser, vai parar tudo na vida; então eu sinto demais, então eu tento disfocar daquilo, pra poder as vezes eu ate saiu da sala, dou uns perdidos com o propósito de ir pegar alguma coisa, mas eu do uma (pausa) mas eu congelo.

Basicamente é isso. E depois virando eu tento esquecer, porque assim cada um... Eu também tenho meus problemas e cada um vai ter o seu destino ali, a gente vai acompanhar tudo, mas passou dali eu esqueço, não levo pra casa. Como cada um tempo os seus problemas, então não chego a esse ponto de levar pra casa não. Tento esquecer. No momento que ela começa a chorar eu sinto muito, mas principalmente depois do ocorrido com a minha mãe, como você sabe do ano passado, eu fiquei muito mais sensibilizada. Eu já era muito sentimental em relação a isso, é (p) mas depois que saiu daqui eu tento não levar pra casa não. Não levo isso não, porque senão você vai ficar mal. Ai quando eu folgo, volto no outro dia que de repente ela ta aqui de novo, ne, dando continuidade, já acabou eu vejo, tento conversar, lógico. A gente fala que mesmo tendo tido o problema em si ela ta num bom lugar, então assim, eu converso com ela. Ela ta num bom lugar, bons médicos, boa equipe, né a gente expõe que tem muita gente que tem os problemas por ai a fora e não tem o que ela ta tendo aqui dentro. Então eu converso muito com elas em relação a isso. Basicamente isso.

Pesquisadora: Então num primeiro momento você sai..

Profissional: É eu me bloqueio, tiro um pouco o foco e se for o caso, se insistir, ela continua ali falando aquela coisa massacrante mesmo, ai então eu do umas saídas. Eu vou pra arejar a cabeça, volto depois, mas ai saindo dali, não levo não. Já levei muito, mas com tanto tempo de experiência, você vai criando um pouco mais de resistência a isso, assim de vocês tá levando pra casa e ai você fica mal o dia inteiro. Não, não tenho mais isso, talvez até por experiência, não levo não.

Pesquisadora: Você acha que o tempo então

Profissional: Sim, o tempo fez eu achar mesmo, um (p)uma, como é que fala, uma (p). É ter uma resistência assim pra lidar com isso.

Eu já vi ate coisas piores, então aqui, eu acho que a gente não tem tanto ,tanto aquela coisa de cuidar mesmo, de tá ali diariamente, de tá levando medicamento e muitas vezes eles recusam; o paciente oncológico recusa porque eles ficam revoltados. Aqui a gente não tem muito isso e mais assim a fase do diagnostico, aceitação e depois eu acho que ate elas por ver que o tratamento tá dando certo, eu acho que elas ficam mais resistentes. Então isso pra gente é... eu acho que(p) pra mim acaba ali, não é tão assim pra eu levar não. É menos que uma situação no hospital que você tem que estar ali, massacrante todo dia, todo dia, então aqui acho que é mais sossegado.

Em hospital eu ficava muito mal, eu já ia pra casa, ai eu já ia com aquele pensamento, de amanhã tem que voltar e fazer as mesmas coisas, quando tinha escala fixa, e ai tinha que fazer tudo aquilo de novo e as vezes você chegava no quarto, cumprimentava o paciente, bom dia, boa tarde e ele mal respondia, aquela revolta. Isso daí é chato, é muito massacrante pra gente tá lidando no dia a dia. Aqui não, como você não ta em contato todos os dias, com a paciente eu acho que da pra levar numa boa. É isso.

Pesquisadora: Mais alguma coisa?

Profissional: Não, é isso

Logo após desligar o gravador a colaboradora continuou falando sobre o outro lugar que trabalhava com pacientes cardíacos as dificuldades encontradas. Quando começou a se expressar novamente o gravador foi ligado novamente.

Profissional: aqui me abala só de momento, e se tiver que voltar pro hospital, nessa situação onco não mais. O pouco que trabalhei não trabalho . E outra depois que minha mãe faleceu, qualquer situação assim de (p) morte, principalmente de criança, idoso, essas coisas. Eu sempre fui, sou que nem meu pai. Meu pai ta assistindo

televisão de repente muda de canal, ta vendo alguma coisa de tragédia, com família, com criança principalmente e chora. Eu sou uma pessoa assim, sensível.

Pesquisadora: Você consegue chorar?

Profissional: Consigo, consigo, agora assim, depois da minha mãe, ultimamente eu to tentando segurar mesmo pra não sofrer, porque é ruim ne, atrapalhar tudo na vida. A gente sabe que não tem volta mesmo, e Deus ta ali, fazendo da vida da gente, ne, não adianta a gente interferir em nada, que não vai, aquilo é o que tem que acontecer mesmo. Então assim, mas eu evito porque a gente tem que trabalhar, tem que cuidar da família, filhos. E você for viver assim vai se entregar, viver em depressão, então eu tento não chorar. Eu tento me bloquear.

Pesquisadora: Mas porque, você vê o choro como o que?

Profissional: como fragilidade, então eu tento se (gagueja) ser firme pra tentar levar aquela situação. Igual em relação a ela, a paciente, você ta ali você tem que ta (faz gesto de dureza) você tem que ta ali dando um apoio, porque ao mesmo tempo que ela ta ali conversando com o médico, diante o diagnóstico ela olha muito pra gente; eles perguntam as coisas, elas olham pra gente e respondem pra gente. Então se você chorar, ali naquele momento você vai, ne vai ,vai (p) tudo bem que ela vê que você ta ali, ta passando também por aquilo, mas eu acho que se chorar pior pra elas ne. Então acho que você tem que manter, onde a gente trava e tentar sair do foco mesmo, tirar aquilo da cabeça pra se manter firme e ela ver que você ta ali do lado, e que você ta com ela. Eu penso assim. Depois que a minha mãe faleceu, vixe pra mim muita coisa mudou, muita coisa, muita percepção das coisas, da vida mudou. Mas assim, não que eu não chore, eu lembro dela, sinto saudades e choro mas (silencio). Que nem esses dias a S. tava falando: olha sua mãe ta precisando de reza, porque ela é espírita, ela é da umbanda. Sua mãe ta precisando de reza, ta precisando que você propriamente reze pra ela. No começo eu não tinha vontade, de rezar. Eu acho que num primeiro momento eu fiquei muito revoltada (profissional começa a chorar). Quando eu falo isso eu choro porque você se revolta e porque de repente deus tire uma pessoa que você tanto ama da sua vida, do seu caminho. Daí eu me revoltei por isso eu fui tão dura sabe, ai depois com o passar do tempo você vai acreditando, sabendo que realmente Deus vai ta, faz um projeto da sua vida e ele ta te encaminhando tudo. Então ai você vai aceitando, também é a religião que a gente, tem muita força em relação a isso. Não assim, eu não sou seguidora, ultimamente eu tô bem afastada, e que tem muitas coisas no espiritismo, que eu

acho que pra eu ser espírita mesmo eu tenho que deixar muita coisa em questão mesmo de materialismo e eu sei que eu não sou, então eu me afastei bem em relação a isso, então não me considera espírita, mas assim eu tenho os conceitos da doutrina espírita, me apoio mesmo, pra me dar força, resistência, mas agora tô melhor, tô lidando melhor com a situação. Então eu tava assim, quando ela veio me cobrar, ela falou assim: sua mãe precisa se chegar em você mas você não reza, você tá muito (p).

Eu falei: eu faço isso porque, porque é uma forma de você não chorar, não se sensibilizar, não rezar, não tá perante a Deus, porque você tipo (gagueja) você, como se você fosse de pedra, entendeu, fingir que não tá acontecendo nada porque se você rezar, se você dobrar seu joelhos, você vai ficar mais sensível, você vai ficar mais frágil e eu não quero isso. Com o tempo, lógico que isso vai mudando, você vai aceitando, vai mudando mas a princípio; agora eu tô um pouquinho melhor, mas eu tava mesmo (P). Você não foi no velório mas eu tava, como se não fosse a minha mãe que tava lá, eu tava como se fosse uma pedra, eu não chorei, lá eu não chorei. Ali no velório não chorei, quando foi cremar o corpo dela.

Você já foi no crematório da vila alpina?

Pesquisadora: não

Profissional: ali, você não tem contato nenhum, eles transferem o caixão, aí você entra num salão grande, enorme, tem todas aquelas cadeiras em volta; aí no centro fica ali o caixão, aí sobe, aí você escolhe algumas músicas né que a pessoa gostava pra te fazer lembrar do seu ente ali e depois toca aquelas músicas e abaixa o caixão e você não tem mais contato nenhum. Ali dois, três dias depois, eles falam quando vão cremar, crema e depois você vai buscar as cinzas. Eu já tinha até ido no da minha cunhada, nunca mais fui e aí foi o da minha mãe, então ali até o momento que eu tava no velório, é como se você tivesse apresentando (choro) aquela pessoa maravilhosa que foi pras pessoas a despedida e aí eu tava firme, do jeito que eu falei pra você que eu tento ficar nessas situações. Aí quando foi lá no crematório que você realmente não mais via, não vai ter mais contato nenhum eu comecei a chorar, não aguentei e comecei a chorar porque eu queria ir realmente com ela. Aí até gritei e agradei por ela, eu fiz uma coisa que eu realmente tive vontade, eu agradei, falei: mãe muito obrigada por ter sido a minha mãe, obrigada por tudo que você fez por mim, por nós né. Meu pai também tinha debruçado no caixão dele assim. E aí eu fui tirar ele, porque assim o caixão sobe e depois abaixa e se você não tomar

cuidado você vai junto porque não tem segurança, daí eu fui tirar ele e ai eu tive vontade de falar, ai eu gritei, ai nisso quando eu sai de lá eu tava assim sem chão, porque eu liberei tudo o que tava preso dentro de mim, ai eu passei muito mal.

Pesquisadora: mas você conseguiu falar ne.

Profissional: é ai eu fiquei lá um tempo ai fui embora e ai com o tempo você vai digerindo, e cada dia é um novo dia, não assim que vai distanciando, não. Mas você vê, eu tava junto com ela em tudo, então eu sofri muito, ela sofreu, e você não quer isso. Então por isso que fala a doença em si, todo aquele sofrimento e realmente pra te preparar, porque não é fácil. Minha mãe é tudo pra mim e continua sendo (choro), e fora ela, meu pai lógico e meus filhos; mas é o que eu falo perder uma mãe é uma coisa, mas Deus me livre você perder um filho. Nossa uma situação dessas. Numa situação dessas, que você disse eu penso em filho, eu penso em criança. Porque o que você pensa quando você vê uma criança. A criança é frágil, a criança tem muito o que aprender pra poder encarar esse mundo e que cada vez ta pior, então você pensa na fragilidade da criança em ter que encarar e ter que passar por certas coisas, como a mãe doente, então tudo isso. Ai eu penso nos filhos. Eu penso que às vezes muitas delas, não tem maridos, elas assumem tudo, assumem a casa; então as vezes ela numa situação dessa...se antes já faltava o que comer, você imagina depois. Então eu penso nessa parte social, que não tem condições e tem que largar tudo pra ir trabalhar. Então isso daí, acho que por a gente vir de uma família difícil, você já fica pensando no que ela vai passar.

Na verdade eu sou uma pessoa que tem muitos problemas de saúde, mas eu vejo meus problemas como mais ou menos alguém que não tem nada. Porque se eu for realmente atrás eu vivo tomando comprimido. Tenho algumas doenças auto imune e é mesmo do psicológico, você sabe ne, vai indo vai indo, ai eu sou muito indisciplinada pra medicação. É lógico se tiver uma infecção, uma gastrite eu vou tomar, mas eu meio que não aceito não. Essa questão do emocional abalado eu sempre fui uma pessoa talvez, em relação a isso que devo ter desencadeado tudo, mas eu tento levar. É isso.

Pesquisadora: agradecimentos

Entrevista 7º profissional:

Nome fictício: Lotus

Tempo de profissão: 18 anos

Pesquisadora: O que você sente quando uma paciente com câncer chora, e o que você faz?

Profissional: Hum, bem difícil né. Quando elas recebem o diagnóstico, principalmente é a parte mais difícil. A gente tenta sempre se colocar no lugar delas e tenta não chorar também. A primeira parte é a gente não passar pra elas, tentar não passar o que a gente tá sentindo, porque é bem difícil, né a gente segurar a nossa emoção. Na maioria das vezes eu consigo, assim tento passar, busco força de deus e tento passar pra elas. Assim pelo o que a gente já viu aqui, que a maioria das pacientes, graças a deus, a gente sabe que essa fase vai passar. Então, assim mesmo que depois algumas venham a ter recidiva, coisa assim, cada caso é um caso, mas num primeiro momento a gente tenta focar que esse é o primeiro passo, a descoberta da doença e que vai passar, eu tento sempre me apegar nisso. Falar olha esse é o primeiro momento, essa fase realmente mais difícil, você tem que chorar tudo o que você tem que chorar mesmo; não adianta pular etapa. Eu acho que ela realmente não tem que pular etapa porque este primeiro instante é o choro, então chora.

Como nessa semana que aconteceu isso, a gente até tava conversando lá embaixo sobre isso, é difícil, ainda mais que a mãe da paciente já tinha passado por toda essa etapa que ela ainda vai passar agora, entendeu. Mas, assim tem hora pra gente que chega até ser sufocante, tem horas, porque assim, a gente pega uma sequencia de pacientes com positivo, com caso positivo e é complicado a gente vê aquela etapa de ter um diagnóstico. Mas na maioria das vezes a gente consegue se da bem com isso e consegue transmitir força pra elas, tanto é que depois , o que é gratificante pra gente é que depois que elas passam dessa etapa, elas lembram disso; olha você tava na sala comigo, me deu força naquele dia.

Assim comigo aconteceu varias vezes, então quando isso acontece. Ai hoje é dia de dar resultado positivo, ai eu tento me lembrar daquelas que já passaram por isso e que tão bem assim hoje. Pra mim é assim que funciona.

Pesquisadora: Mas o que você sente?

Profissional: Ai, pra mim, olha eu sou muito mãezona, então assim a minha primeira reação, primeiro sensação que eu tenho e de pegar a pessoa e dá um abraço nela e falar isso, que vai passar. Eu tento sempre me colocar no lugar da pessoa. Eu tento passar força porque eu gostaria que alguém me passasse força se em algum caso eu precisasse. Eu penso em mim nessa situação, ou em alguma outra situação difícil, não necessariamente nessa situação porque são zilhões de situações que a gente considera tão difícil como receber um diagnóstico desses. Cada um lida com a situação difícil de uma maneira; então pra mim essa situação é muito difícil eu não sei se eu teria estrutura, então sempre tento me colocar no lugar dessa pessoa, como seria eu nesse momento.

Eu tenho um dispositivo, não sei se é bom isso, até as meninas falam: seu dispositivo ultimamente não anda funcionando tanto que você anda adoecendo ne, mas assim eu tento eliminar mesmo. Tanto que eu saí daqui simplesmente eu deletei, deletei tudo; alguns casos a gente fica recordando, a gente até lembra da pessoa, mas assim, fora daqui eu não lembro. Assim, enquanto eu tô aqui tô lidando com isso eu tento lidar da melhor maneira possível, tendo não absorver totalmente, mais fora daqui pra mim é mais fácil.

No momento a gente foca em outra coisa, aí tenho outra coisa pra fazer, vamos fazer, vamos passar essa etapa. Libera a paciente, passa as orientações necessárias e logo depois você já assume outra coisa pra não ficar focado naquilo e pra nem sofrer junto, porque também não dá né. Se for cada um... Você sofre ali no momento com ela depois passa e aí de acordo de como ela vem, você procura acompanhar a evolução. Porque não tem como você dizer que você não vai se interessar, porque a gente se interessa sim. É mentira dizer: ai, pra mim é só mais um caso, porque não é. Cada caso é um caso, a gente vê a pessoa como pessoa mesmo. Pelo menos eu vejo assim... vejo a pessoa como uma pessoa mesmo e tento ver se ela tá bem psicologicamente. Você vê que eu sou uma que te encho o saco (risos), fico vendo a parte psicológica dela, a gente tenta ver a parte social também por que muitas chegam aqui e a gente tenta ver só aquele momento, ah é a doença é a parte psicologia, porque realmente é a parte que primeira fica abalada, mas por trás tem todo o social; a gente tenta vê o conjunto dela mesmo. A gente tenta enquanto tá aqui vê tudo isso e é isso tudo que te falei, se colocar no lugar dela. Fica vendo, ela é arredia, porque tem alguma coisa por trás, o que que será que tempo atrás disso. Como muitas pacientes que a gente pegou, num primeiro

instante, uma dela mesmo que se não me engano vai operar hoje, ela pegou e falou pra mim, você lembra como eu tava brava no dia, eu fui muito grossa com você; e eu falei, mas eu entendi. Porque cada uma tem uma reação, algumas choram... essa eu não vou esquecer, porque ela fico muito muito brava. Mas ai passou. Eu deletei, mesmo porque a minha vida pessoal absorve bastante, duas crianças não é fácil (p) mas é outra personagem em casa. Só isso.

Pesquisadora: agradecimento