

Ações extensionistas voltadas ao cuidado de quem cuida frente ao Processo de Morte e Morrer

Tiago Luan Labres de Freitas¹
Eleine Maestri²
Denise Consuelo Moser²
Pamela Karin Lazzaroto¹

¹ Acadêmicos da 8ª. fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, bolsistas do projeto.
E-mails: tiago-labres@hotmail.com; pame_lazzaroto@hotmail.com.

² Enfermeiras doutorandas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Enfermagem. Professoras Assistente da Universidade Federal da Fronteira Sul. Coordenadora e colaboradora dos projetos.
E-mails: eleine.maestri@uffs.edu.br; denise.moser@uffs.edu.br.

RESUMO

Trata-se de um relato de extensão que teve como objetivo acolher uma necessidade sentida e identificada durante ações de extensão realizadas em um hospital público no ano de 2012. Desenvolveu atividades direcionadas ao cuidador que constantemente vivencia a morte em seu cotidiano profissional. A realização das atividades se deu por embasamento no Círculo de Cultura de Paulo Freire, como método para o compartilhamento das vivências dos trabalhadores, juntamente com a aproximação científica referente ao assunto, trazido por acadêmicos e professores do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. As experiências encontradas nas bibliografias mostram o quanto as equipes de saúde estão desestruturadas, e tendem a agir apenas tecnicamente durante o processo de morrer, tornando este deficiente em alguns aspectos e frustrando os profissionais de saúde, desqualificando a assistência prestada.

Palavras-chave: Cuidado; Cuidador; Enfermagem; Educação Permanente.

Extension actions to care for the carers opposite of Death and Dying Process

ABSTRACT

This is a report of an extension aimed to host a felt and identified during extension actions developed in a public hospital in 2012 to develop activities directed at the caregiver who constantly experiences death in their everyday professional needs. The realization of the activities took place in the basement for Culture Circle of Paulo Freire as a method for sharing the experiences of workers, together with the scientific approach concerning the matter, brought by scholars and professors of nursing at the Federal University of South Border. Experiments show how the health team is unstructured and tends to act only technically during the process of death and dying, making this deficient in some aspects and frustrating health professionals, disqualifying the assistance provided.

Keywords: Watch; Caregiver; Nursing; Continuing Education.

INTRODUÇÃO

O ato de cuidar ou o cuidado é uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o ser cuidado, que abrange mais do que momentos de atenção, pois o processo de cuidar não deve se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas, também, nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos, nos quais abalam a sua totalidade (DAMAS, MUNARI e SIQUEIRA, 2004). Com isso, o cuidado ao cuidador é uma necessidade do profissional, pois através disto os trabalhadores poderão ser mais eficazes na nobre tarefa de cuidar, se for disposto a promover o bem estar do outro sem esquecermos estes cuidadores.

Essa tarefa árdua exige estrutura e organização institucional, que motive a prática assistencial qualificada, mas a tarefa de acompanhar alguém que vivencia o Processo de Morrer poder gerar sentimentos negativos, alterando a dinâmica profissional, comprometendo, assim, a integridade psicoemocional e biológica do cuidador, e conseqüentemente, desqualificando o cuidado (HENRIQUES, BARROS e MORAIS, 2012). Desse modo, compreende-se que se o cuidador for capaz de cuidar de si e tiver uma melhor condição de vida, terá uma melhor estabilidade para cuidar do outro e ajudar as pessoas, praticando, assim, o autoconhecimento, o autocuidado e a autocura.

As experiências em instituições hospitalares mostram o quanto a equipe de saúde está desestruturada e tende a agir apenas tecnicamente durante o processo de morrer. Em consonância, nos cursos de graduação trabalhados anteriormente, o tema morte e morrer era abordado dentro de algumas disciplinas com carga horária pequena e a abordagem prática ficava a cargo do professor supervisor de campo, com vagas discussões no coletivo. Nesse processo de cuidar e ser cuidado, a atenção prioritariamente está focada no paciente e sua família, deixando esquecidas as necessidades do cuidador. Contudo, o cuidado ao cuidador é essencial para proporcionar um cuidado efetivo, haja vista que, quando o cuidador se sente bem espiritualmente, fisicamente e mentalmente, a sua qualidade de vida, tanto profissional como pessoal, é otimizada (HENRIQUES, BARROS e MORAIS, 2012).

Para o cuidador, com destaque para o profissional de enfermagem, prestar uma assistência digna e com respeito aos seus pacientes, sem esquecer sua singularidade e o cuidado a si mesmo, é necessário, para que ele se perceba como ser sensível às diversas mudanças, devendo ser solidário e respeitando o próximo para além da assistência técnica, bem como reconhecendo seus próprios limites. O trabalhador deve se identificar como ser estético, na busca pelo belo na sua relação dialógica com o paciente e sua família; como ser de possibilidades, já que está inserido no contexto hospitalar, onde frequentemente o processo de morrer está presente (VARGAS, 2010).

Assim, o cuidador deve estar disponível a ajudar e ser ajudado, e ainda como ser de crenças e valores, enfatizando o respeito diante das diversas culturas, tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Porém, com as inúmeras atribuições realizadas pelos enfermeiros, somam-se as expectativas de liderança, humanização da assistência, competência, motivação e desenvolvimento de relações terapêuticas (MOSER et al, 2013). Com isso, faz-se refletir sobre a importância dada ao aprendizado do cuidado com o profissional que cuida (VARGAS, 2010).

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi relatar o desenvolvimento de ações educativas para o cuidado do cuidador que vivencia o processo de morrer no cotidiano do seu trabalho, propiciando troca de experiências e percepções entre cuidador e acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado com o cuidador em saúde. A identificação de fragilidades e potencialidades destes cuidadores em relação ao cuidado de si na vivência do processo de morrer foi de extrema importância para poder traçar um planejamento das atividades, e assim, poder promover a qualidade emocional do cuidador, articulando os potenciais humanos, culturais e científicos para a construção de um ambiente de trabalho saudável para os cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente a práticas educativas em saúde (projeto de Extensão Universitária) desenvolvidas no período de março a dezembro de 2013, por acadêmicos e professores do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, com 10 trabalhadores de um hospital público localizado no oeste catarinense. Considerando que a vivência do processo de morrer perpassa todos os setores, direta ou indiretamente, e que a instituição havia sinalizado necessidade de integração entre os trabalhadores, a participação foi de caráter voluntário aos profissionais que se interessavam na temática. Assim, o grupo foi composto por enfermeiros (1), técnicos de enfermagem (7), auxiliares administrativos/recepcionistas (1) e assistente social (1).

Para o desenvolvimento do projeto, foram propostas e executadas oito oficinas, fundamentadas na metodologia do Círculo de Cultura de Paulo Freire (1982), que ocorreram em horário de trabalho, com duração média de 60 minutos. A característica do círculo é a constituição de um grupo de pessoas com interesse comum, que se reúnem periodicamente para refletirem sobre temas geradores em suas realidades e situações de vida assim, o Círculo de Cultura se encaixa perfeitamente para a aplicabilidade desta atividade de extensão. As construções coletivas refletem percepções da realidade e geram como resultados a elaboração de estratégias concretas de intervenção (LINHARES, 2013).

As oficinas foram desenvolvidas seguindo os pressupostos do método do Círculo de Cultura de Paulo Freire (2000). A execução prática foi dividida em cinco fases de elaboração, adaptadas para a temática:

- 1ª fase: conhecer o universo vocabular do grupo a ser trabalhado. Deste modo, conhece-se a equipe, mantendo um vínculo. Para propiciar a troca de experiências e percepções entre cuidadores e acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado com o cuidador em saúde, foi proposto inicialmente a dinâmica “tempestade cerebral”, que consiste na participação individualizada dos integrantes, tendo como objetivo coletar sugestões acerca da problemática, de forma oral e escrita (ALVES; ANASTASIOU, 2004).
- 2ª fase: escolha de algumas das palavras selecionadas do universo vocabular a partir de três critérios:

a) da riqueza do tema;
b) da dificuldade de compreensão e execução numa sequência gradativa dessas dificuldades;

c) do teor pragmático, ou seja, na pluralidade de engajamento da palavra em uma dada realidade social, cultural e política.

- 3ª fase: criação de situações existenciais advindas do grupo de cuidadores, chamadas de situação-problema, que irá desafiar o grupo para uma intervenção. Neste ponto é proposto ao grupo identificar as fragilidades e potencialidades dos cuidadores em relação ao cuidado de si na vivência do processo de morrer.

- 4ª fase: criação de fichas-roteiro norteadoras, auxiliando o coordenador durante o debate no grupo sobre as fragilidades e potencialidades para a vivência do processo de morrer. Assim, visando promover a qualidade emocional dos cuidadores, articulando potenciais humanos, culturais e científicos para a construção de um ambiente de trabalho saudável para os cuidadores serão expostos conhecimentos partindo da realidade, e com profundidade e embasamento teórico as discussões serão conduzidas.

- 5ª fase: nesta fase, os participantes reveem seus conhecimentos e propõem novas ações de cuidado para serem implementadas no cotidiano e transformarem sua prática.

No círculo de cultura, Freire aprofunda a questão afirmando que o medo da liberdade, impresso nos oprimidos ao longo de sua vida, os leva a assumir mecanismos de defesa e, “através de racionalizações, escondem o fundamental, enfatizam o acidental e negam a realidade concreta” (FREIRE, 1982, p. 6). Sendo assim, a realidade dos serviços de saúde exemplifica a base de Freire.

O ponto de partida freireano inicia pela busca, pela investigação acerca do tema gerador: situações existenciais, concretas, que se encontram “codificadas” pela realidade, para então chegar à “descodificação”: “análise e conseqüente reconstituição da situação vivida: reflexo, reflexão e abertura de possibilidades concretas de ultrapassagem” (FREIRE, 1982, p. 6). Ou, ainda, uma proposta de reflexão que parte abstratamente até o concreto, uma ida das partes ao todo, sem esquecer de uma volta destes às partes. Tal processo levará o reconhecimento do sujeito no objeto, ou seja, fará com que o homem perceba a sua situação existencial concreta e a sua historicidade. O universo que antes era fechado agora vai se abrindo a uma nova realidade (LINHARES, 2013).

DISCUSSÕES

O referido hospital convive com as mesmas peculiaridades de tantas outras instituições no processo de morrer. Assim, o Programa de Educação Permanente em Saúde, através do projeto “Compartilhando Experiências do processo de Morte e Morrer” no ano de 2012, desenvolveu uma prática educativa com troca de experiências e percepções entre trabalhadores e acadêmicos de enfermagem, identificando as fragilidades e potencialidades para a vivência do processo de morrer; bem como elencou com os participantes estratégias para potencializar a vivência do processo Morrer.

De forma marcante, os trabalhadores participantes do primeiro projeto (2012) requisitaram insistentemente uma atividade direcionada especificamente para o cuidado do cuidador que vivencia o processo de Morrer. Neste sentido, elencaram-se como cuidadores todos os funcionários da instituição que direta e/ou indiretamente acompanham o processo de morrer, de forma que o desenvolvimento do projeto direcionasse para a construção de conhecimentos, bem como para ações efetivas de cuidado ao cuidador durante a vivência do processo de morte e morrer dos pacientes.

O projeto “Cuidado com o cuidador no contexto do Processo de Morte e Morrer” foi ofertado na modalidade de curso para os trabalhadores/cuidadores deste hospital, desenvolvido por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. O curso em si foi organizado em um grupo de 10 cuidadores, com o intuito de propiciar a imersão e participação ativa nas atividades propostas. O curso foi desenvolvido como “oficina”, a qual consiste em uma reunião de um pequeno grupo com os mesmos interesses, a fim de estudar e trabalhar o conhecimento e/ou aprofundamento de uma tema, seguindo o preconizado nas 5 fases propostas pelo projeto (ALVES; ANASTASIOU, 2004).

RESULTADOS

Os trabalhadores/cuidadores necessitavam de um preparo na forma da compreensão da morte, sendo algo inerente a todos os seres vivos. Tal forma instigou-se o entendimento de que a mesma não tem hora e nem local para ocorrer e no papel de cuidador, tudo que está a seu alcance com certeza será feito.

Essa ação foi de suma importância para quebrar paradigmas que geram impotência e sentimentos negativos de culpa por ter deixado a morte ocorrer, mesmo que em seu consciente sabiam que o seu paciente evoluiria a óbito, caracterizando assim fragilidades encontradas: sentimentos de impotência, desvalorização por si próprio e consciência pesada, sendo esses de iniciativa inconsciente, mas que muito atrapalham o cuidado.

O intuito de conscientizar e modelar esse pensamento foram a caráter de qualificar o trabalho, de forma que o cuidador se sentisse seguro e com a ideia em mente que ele fez o que estava ao seu alcance, ou seja, o possível. Ao mesmo tempo, podem-se identificar as potencialidades que os mesmos tinham, como o trabalho em grupo, respeito com o próximo e o senso de que todos necessitam de cuidados voltados ao seu lado espiritual.

Para isso, o método freireano se encaixou de forma natural e efetiva, pois o compartilhamento dos anseios e experiências vivenciadas serviu como meio integrador entre o grupo, no intuir de os integrantes sentirem que todos os cuidadores compartilham dos mesmos sentimentos quando se trata da morte. A integração entre os mesmos perante o contexto permitiu sentirem-se mais confortáveis em exaurir sua vivência.

Para subsidiar as discussões, acadêmicos e professores do curso de enfermagem compartilhavam concepções científicas referentes à vivência, com a finalidade de tornar as discussões mais embasadas e consistentes.

Foram trabalhados os pontos: Espiritualidade na morte; A questão da família neste momento; e Saúde mental do trabalhador ao longo dos encontros. Esses temas norteadores foram considerados relevantes para o desenvolvimento emocional do grupo como um todo, no intuito de desvelar a morte como algo inerente a todo o ser humano, e ao mesmo tempo, construir uma mentalidade mais fortificada referente a esse processo, bem como instigar a presença constante do espírito humanizado e holístico no cuidado (MOSEER et al., 2013).

CONCLUSÃO

Para que a humanização do cuidado seja possível, é necessário que o profissional de saúde saiba como ter esta noção de equilíbrio (cuidar e ser cuidado) e que o mesmo seja instruído durante a graduação, possuindo a oportunidade de aprender e desenvolver habilidades que contribuam para a sua autopercepção e autoconscientização, conhecendo assim os seus limites, já que são estes que futuramente estarão diante dos pacientes que necessitam dos seus cuidados.

A formação de um profissional mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de uma assistência diferenciada ao cliente, e com isso, o crescimento profissional e pessoal. O déficit na formação dos profissionais está relacionado com o despreparo dos docentes, que se sentem fragilizados neste momento, focando a atenção para outros aspectos, sem fazer um fechamento reflexivo sobre esta experiência. De modo geral, os professores tiveram as mesmas dificuldades quando alunos, e sentimentos de insegurança. A negação do próprio sentimento pode levar à impessoalidade e um olhar voltado para a técnica.

Os estudos que abordam o tema sugerem que os profissionais realizem ações simples, como estar ao lado, oferecer abertura para chorarem, falarem ou gritarem, ficar em silêncio, estender a mão. No entanto, a subjetividade nesta relação precisa de espaço para reflexão e exercício no dia-a-dia. A inclusão da temática na grade curricular, troca de experiências entre docentes e acadêmicos, espaços para a compreensão do fenômeno que desenvolva habilidades cognitivas, emocionais e atitudinais diante à morte, sensibilização dos profissionais e oportunidades para expressarem seus sentimentos devem acontecer, para que se tenha um melhor direcionamento do cuidado e proteção ao cuidador.

A experiência evidencia fortemente as necessidades de ações para preencherem lacunas na vida de profissionais e acadêmicos de cursos da saúde frente ao tema Morte e Morrer. No entanto, são escassas as produções que relatam propostas efetivadas neste âmbito. Com base nisto, é fato, que há um vazio a ser completado, direcionado não só com o preparo, mas também com o cuidador no processo de morrer. O trabalho em saúde, e especialmente nos hospitais, expõe os trabalhadores a situações emocionalmente conflitantes.

Desse modo, é uma necessidade do profissional que cuida ser amparado em suas necessidades. É fato que serão cuidadores mais eficazes na nobre tarefa de cuidar durante o processo de morrer se a promoção da saúde e o bem-estar próprio for valorizado. Consideramos de extrema importância as discussões sobre a vivência do processo

de morrer, envolvendo a subjetividade do cuidado, das relações, e oportunizando espaço para um olhar ao cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. P.; ANASTASIOU, L. das G. C. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3 ed. Joinville, 2004.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte-morrer. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, 2007.

BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 40 n. 4, p. 477-83, 2006.

CARPENA, B.A.L. Morte versus sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 100-22, 2006.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 02, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HENRIQUES, A. H. B; BARROS, R. E; MORAIS, G. S. N. Cuidado ao cuidador na busca de um cuidado humanizado em saúde: um resgate bibliográfico. In: **13º Congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem**, Natal, v. 1, p. 1-12, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios parentes.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.

LINHARES, L. L, **Paulo Freire: por uma educação libertadora e humanista.** Disponível em: <http://www.geledes.org.br/component/rsfiles/view?path=Paulo_Freire/Paulo_Freire_por_uma_educacao_libertadora_e_humanista.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2013.

MOSER, D. et. al. Ressignificar o cuidado hospitalar na perspectiva da humanização: desvelando uma experiência vivenciada, **Extramuros**, Petrolina, v. 1, n. 2, p. 46-52, 2013.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Rev. Lat. Am. Enferm.** São Paulo, v. 10, n. 6, p. 819-24, 2002.

VARGAS, D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo v. 23, n. 3, p. 404-10, 2010.

COMO CITAR ESTE RELATO:

FREITAS, Tiago Luan Labres de; MAESTRI, Eleine; MOSER, Denise Consuelo; LAZZAROTO, Pamela Karin. Ações extensionistas voltadas ao cuidado de quem cuida frente ao Processo de Morte e Morrer. *Extramuros*, Petrolina-PE, v. 2, n. 1, p. 10-17, jan./jun. 2014. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 4 abr. 2014.

Aceito em: 25 jun. 2014.