



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Pesconi ¹

Lágrimas. Se pudesse resumir meu estágio extracurricular e curricular em uma única palavra, nenhuma outra seria melhor do que esta: lágrimas. Não que tenha sido algo penoso. Muito pelo contrário! Foi uma experiência extremamente gratificante, edificante e, acima de tudo, emocionante. Relato aqui esta experiência: o trabalho realizado junto à Associação de Combate ao Câncer – Hospital Araújo Jorge, no serviço de Psicologia junto à oncologia clínica, nos anos de 2007 e 2008. Hospital este composto de aproximadamente 190 leitos e profissionais de várias especialidades.

A dinâmica da vida é realmente incrível. Como poderia imaginar que aquele relato que ouvi de uma psicóloga hospitalar, quando estava no 4º período de Psicologia (2005) mexeria tanto comigo... Mexeria comigo e me mudaria tanto. Vivenciava, pois, um momento muito delicado em minha vida: uma tia, muito próxima, com câncer, viria a falecer um ano depois.

Neste contexto, aquela oportunidade profissional parecia me aproximar do meu real caminho, uma atuação social, em contraponto a uma vasta imensidão de vieses individualistas que às vezes me deixavam sem rumo. Com este objetivo, fui “bater às portas” da Associação de Combate ao Câncer em Goiás – Hospital Araújo Jorge, e descobri que só eram admitidos estagiários do 7º período, quando a disciplina de Psicologia Hospitalar seria ministrada. Fui, então, ler sobre o tema. Artigos, livros, textos esparsos. Em novembro de 2006, após aprovação em processo seletivo (composto de prova e entrevista), consegui, enfim, o estágio extracurricular.

No meu primeiro dia de Hospital, uma confusão de sentimentos permeava meu coração, afinal, tudo era novo para mim. Estava, pois, me deparando com o sofrimento físico e psicológico dos doentes: a dor, o sangue, a morte e os maus-odores decorrentes da doença. Uma Realidade de saúde pública tão desconhecida do grande público – a sociedade.

Telma Noleto Rosa, responsável por minha supervisão, me recebeu e me mostrou, atenciosamente, todo o Hospital, e, mais especificamente, a área em que trabalharia: a oncologia clínica, que era responsável pela prescrição de quimioterapia (o serviço de psicologia era dividido de acordo com a atuação médica – quimioterapia, radioterapia, cirurgia etc.). Dava, então, meus primeiros passos dentro da psico-oncologia.

¹ Psicóloga graduada pela PUC/GO. cursando Pós Graduação em Psicologia da Saúde. Atuou como estagiária no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Atualmente é psicóloga do Hospital das Clínicas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HC/UFG.

Dias e meses foram passando. À medida que acompanhava minha supervisora nos atendimentos, cada vez mais, percebia que essa era a área da psicologia em que queria trabalhar. Estava, então, rompendo com as referências que tive nos bancos acadêmicos – abordagem individualista e modelo clínico.

Os atendimentos em ambulatório consistiam, num primeiro momento, no preparo psicológico para quimioterapia, momento em que buscava investigar com o paciente quais eram as suas crenças e informações acerca do tratamento que estava por iniciar. Desta forma, perguntava: “O senhor já ouviu falar sobre a quimioterapia?”. E as respostas, na maioria das vezes, diziam respeito a apenas aspectos negativos relacionados aos efeitos colaterais como queda de cabelo, vômito e mal-estar. Percebi que, muitas vezes, a própria equipe de saúde reforçava aos pacientes apenas tais fatores negativos do tratamento, esquecendo-se de mencionar os fatores positivos o que dificultava ainda mais o processo de enfrentamento.

A partir do conteúdo que me era trazido reforçava as crenças positivas, como “ouvi falar que esse remédio ajuda a gente” e orientava, muitas vezes desmistificando (quando as crenças eram negativas - “esse remédio só faz passar mal”) de uma maneira que o paciente viesse a compreender e não se alarmar frente aos efeitos colaterais que poderiam mais não necessariamente ocorrer.

Usava um esquema de desenho simples para mostrar como o remédio agia em seu corpo, com linguagem de seu cotidiano, o que tornava a compreensão mais fácil. Explicava todo o processo desde a espera até a entrada para a sala de quimioterapia.

De uma maneira geral, o que percebia era que os pacientes saíam da sala bem menos ansiosos do que entravam, pois, tinham a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, expor seus medos e insegurança frente ao tratamento.

A demanda de pacientes era grande, e, devido ao pequeno número de profissionais (uma psicóloga e uma estagiária) não se dava para fazer o acompanhamento psicológico de todos antes da sessão de quimioterapia e pude observar então que os pacientes que passavam por esse preparo anterior, apesar de ainda estarem ansiosos e com medo, enfrentavam de maneira mais positiva aquele momento do que aqueles que não passavam pelo atendimento.

Depois de feito o preparo psicológico para quimioterapia, procurava acompanhar os pacientes durante o processo de tratamento, buscando identificar aspectos conscientes e inconscientes. Eram freqüentes conteúdos relacionados à sexualidade, baixa auto-estima (principalmente no que se refere à queda do cabelo nas mulheres), medo da morte, alterações do apetite, limitação de atividades sociais, medo de abandono do cônjuge, preocupação em dar trabalho, expectativas tanto positivas quanto negativas e alterações na dinâmica familiar como troca de papéis, renúncia pessoal do “*cuidador*”, repressão de sentimentos, dificuldade em lidar com o tratamento e risco de óbito do paciente.

Destaco aqui um dos vários atendimentos que fiz em ambulatório, e vou chamá-la de Lúcia (nome fictício). Era uma paciente de 30 anos, com câncer na mama. Após o início da quimioterapia seu cabelo caiu todo e isso era algo que a incomodava muito, mexia com sua auto-estima. Suas queixas em relação à queda do cabelo eram constantes. Claro que era totalmente compreensível essa reação visto que, em consonância com a literatura, sabemos o quão temido é o câncer de mama, já que este pode causar efeitos psicológicos e físicos que afetam a imagem corporal e a sexualidade da mulher.

Diante disso, comecei a pensar em alguma estratégia realmente eficaz para amenizar esse sofrimento, já que ela estava ainda no meio do tratamento e o cabelo iria

demorar crescer novamente. Então, em um dos atendimentos, propus a ela um exercício onde ela fizesse uma “propaganda” dela mesma, destacando suas qualidades, para que ela pudesse se olhar um pouco de outra forma, visto que era visível que ela só focava em seu físico.

Era uma paciente bastante receptiva ao atendimento, concordando sem resistência. E assim, fomos conversando sobre suas qualidades e, no começo, talvez devido a grande focalização no físico, ela teve muita dificuldade, mas, pouco a pouco, falou de coisas que fazia e que já tinha feito, como organizar aniversários de parentes, ser confidente de uma amiga, ajudar na igreja, entre outras.

Desta forma, listei para ela todas as qualidades que ela falou, e ela mesma foi vendo que, devido a doença, o tratamento e a queda do cabelo tinha esquecido tais qualidades. É claro, que suas queixas não desapareceram, porém, começou a ter outro olhar para ela mesma.

No que se refere aos atendimentos realizados nas enfermarias, esse era um procedimento rotineiro. Chegava ao posto verificava os pacientes internados naquele dia, lia seus prontuários e as anotações da equipe na papeleta. Essa enfermaria era composta por pacientes atendidos pelo SUS com 14 leitos, sendo quatro reservados para mulheres, nove para os homens e um em comum onde era reservado ao paciente mais grave, conhecido como “isolamento”.

Os atendimentos nas enfermarias aconteciam todos os dias, com exceção da terça-feira que era o dia do ambulatório. Os pacientes que ali ficavam eram os que precisavam tomar a quimioterapia internados e pacientes que tinham alguma complicação clínica e precisavam internar para ter o acompanhamento médico. Todos tinham direito a um acompanhante que dormia em uma cadeira.

Trabalhava com esses pacientes e acompanhantes as questões que me eram trazidas e, dependendo do que tinha acontecido na noite ou dia anterior, como, por exemplo, a morte de um paciente esse assunto ficava mais em evidência. Os atendimentos nas enfermarias eram os que mais fugiam da clínica tradicional, sobretudo em relação à espacialidade e à temporalidade e era isso que me fascinava, pois era preciso pensar a minha atuação como contextualizada numa instituição com características particulares e com objetivos próprios.

Bem. Passados 02 anos, era chegada a hora de me despedir do hospital. Entre os profissionais, conquistei amizades que extrapolaram o campo hospitalar.

Na conversa de despedida de minha supervisora, lágrimas e palavras cheias de ternura e incentivo. Dois anos! Dois anos que marcaram a minha vida com o crescimento profissional, melhorando muito os meus atendimentos e intervenções. Porém, marcaram ainda mais o meu crescimento pessoal e a certeza de que quero fazer dessa área minha atuação dentro da psicologia.

Para terminar deixo aqui uma frase de Valdemar Augusto Amgerami – Camon “Podemos até não lembrar de quem partilhou nossa alegria, mas jamais esquecemos quem chorou diante de nossa dor”.