

Potências e limites da Psico-Oncologia na intervenção hospitalar: reflexões críticas

Talita Faraco Cantelli

Resumo

O presente artigo propõe reflexões sobre os limites e as potências da intervenção psicológica em um setor de internação sob a perspectiva da experiência de estágio supervisionado obrigatório. A formação em psicologia clínica hospitalar e em intervenções em saúde costuma basear-se no setting terapêutico ideal com técnicas e recursos teóricos metodológicos voltados à circunstâncias relativamente estáveis e previsíveis, incompatíveis com a realidade hospitalar, sua dinâmica de funcionamento, atravessamentos multiprofissionais e desafios espaço-temporais. A presente reflexão apresenta como exemplos os aprendizados e vivências oportunizados em um hospital especializado em câncer para a formação prática em estágio da autora, principalmente quanto a três conhecimentos: 1) a postura e atitude do profissional da psicologia no ambiente hospitalar, 2) os limites de sua intervenção e 3) as potencialidades da psico-oncologia. Por fim, identifica-se a postura ativa do psico-oncologista na mediação das interações, na promoção de intervenções também psicoprofiláticas, considerando a comunicação como grande potencializadora do melhor enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Psico-Oncologia; internação hospitalar; psicologia hospitalar; formação clínica

Introdução

Diversos autores apontam falhas na formação de profissionais da Psicologia quanto às competências requisitadas no contexto hospitalar, quando não contemplam os conhecimentos específicos deste enquadramento e suas exigências metodológicas e práticas. Há, segundo Scorsolini-Comin, Souza e Santos (2008), um distanciamento geral entre este lócus de trabalho e a aprendizagem pertencente à graduação, que apenas será colocado em perspectiva nas experiências de estágio neste tipo de instituição. Já Castro e Fonseca (2016), evidenciam esta carência ao citar a grande procura por cursos de formação complementar diante das dificuldades de atender pacientes com doenças crônico-degenerativas apenas a partir das formações generalistas. Contemplada pela percepção destes autores, a presente autora traz como exemplo sua experiência de estágio em Psico-Oncologia como alternativa de aprendizagem extracurricular para seu desenvolvimento na área, vislumbrando possibilidades e desafios na composição de sua postura, atitude e competência profissionais dentro do nicho aqui delimitado.

A área específica que produz conhecimentos, práticas e técnicas que dizem respeito à psicologia no cuidado ao paciente diagnosticados com câncer é chamada de Psico-Oncologia. Ela corresponde a um segmento teórico prático inserido na Psicologia Hospitalar, com enfoque e especificidades que levam em consideração os estigmas culturais, crenças sociais, aspectos médicos e elementos contextuais comuns à vivência do paciente com câncer. Além disso, a

Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia em seu estatuto mais atual (2020) afirma que a presença desta especialidade deve ser disponibilizada nos serviços hospitalares em todas as etapas do tratamento, do diagnóstico à cura e reabilitação ou processos de finitude e cuidados paliativos.

Esta variedade de atividades interligadas concernentes ao profissional da psicologia no âmbito hospitalar encontra obstáculos característicos que envolvem a limitação do tempo de atuação localizada, o cenário ou setting de desempenho do seu trabalho e o atravessamento profissional, passível de ocorrer pelas demandas urgentes e disponibilidade multiprofissional (Carvalho et al., 2008). Com isto, há de se observar e desenvolver teorias e técnicas para driblar as limitações e otimizar as aptidões e recursos para exercício desse trabalho.

A postura e atitude do profissional da psicologia no ambiente hospitalar

Segundo Carvalho (2002), o reconhecimento da implicação do acompanhamento psicológico na especificidade oncológica foi subsidiado cientificamente a partir dos anos 70 pela emergência significativa de casos cuja intervenção psicológica contribuiu para melhoria na qualidade de vida, sobrevida ou até processos de cura destes pacientes. Nesta acepção, identifica-se como objetivo prático da Psico-Oncologia, observar recursos psicossociais e ambientais do paciente no enfrentamento de sua doença verificando demandas e queixas relacionadas à hospitalização, na intenção de acolher o sofrimento e oportunizar o desenvolvimento de habilidades e elaboração de sentimentos e pensamentos daquele que confronta a patologias neoplásicas (JÚNIOR, 2001).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019), em seu documento oficial de Recomendações Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos Serviços Hospitalares do SUS, cabe dentre as intervenções hospitalares dessa classe profissional mediar a comunicação entre paciente, família e equipe multidisciplinar com a finalidade de manter a clareza dos processos interventivos, assim como dar voz às subjetividades envolvidas priorizando as necessidades e desejos do sujeito adoecido e hospitalizado. Logo, o CFP explicita o caráter também “psicoprofilático” da intervenção e não apenas as ações sobre mazelas e demandas já acometidas aos envolvidos neste cenário.

Nesta lógica, a atitude da psicologia torna-se proativa no ambiente hospitalar, de forma a prospectar espontaneamente oportunidades de intervenção para além das solicitações realizadas pelo paciente, acompanhante e família ou equipe de saúde. Esta postura ativa na promoção de saúde mental, pode partir da observação destas pessoas supracitadas, e suas interações, e na manifestação de algum indicativo de demanda psicológica, como também pelo

resgate de prontuário e evoluções no sistema médico que revelem pré-disposições ao mal enfrentamento da internação hospitalar, psicopatologias prévias e até elementos circunstanciais que possam ocasionar sofrimento mental caso não ocorra ação preventiva (Campos, 1995).

Quanto às intervenções de precaução, como por exemplo na experiência de estágio da autora, pode-se observar a importância de trabalhar com o paciente possibilidades prognósticas elencadas pela equipe médica, na intenção de evitar frustrações ou choque com más notícias ao longo da progressão da doença. Quanto ao movimento proativo, também nesta experiência prática pode-se vislumbrar a atenção à rotatividade de leito e evoluções à óbito, para oferecer acolhimento aos pacientes que compartilham o quarto com outro leito, recém desocupado.

Por se tratar de um serviço de alta complexidade específico para tratamento, cura e remediação de neoplasias, há uma suposição implícita de que a intervenção da Psicologia se dará sob esses moldes conferidos às demais categorias profissionais ali inseridas. No entanto, cabe também ao profissional psicólogo, atuar de forma psicoeducativa com seus colegas de equipe multidisciplinar, estimulando esta quebra do olhar de suposto saber e da naturalização dos fenômenos de saúde mental. Na unidade de internação onde a autora estagiou pode-se observar gestos diários, e sutis na comunicação dos psicólogos para com os demais profissionais da equipe, em questionar sempre os estigmas de sofrimento e supostas necessidades de pacientes e acompanhantes no enfrentamento da doença (Scorsolini-Comin, Souza & Santos, 2008).

Dessa forma, a postura do psicólogo, transita entre a autoridade sobre o assunto saúde mental naquele espaço e como promotor de reflexão e estranhamento de todos os profissionais sobre cada caso, re-individualizando os sujeitos acometidos pela mazela comum a todos que ali se encontram internados. Há importância em conhecer os sofrimentos emocionais comuns e práticas de acolhimento padrão das decorrências oncológicas, tanto quanto distinguir e agir de forma igualmente particular quando for preciso. Assim, pode-se contribuir para o aumento da qualidade de vida do enfermo e paralela diminuição de seu sofrimento levando em consideração a necessidade singular de cada caso, seja a necessidade adaptativa à internação, seja a externalização de sentimentos de revolta e negação, seja o exercício da barganha enquanto mote de esperança (Costa, Lunardi Filho & Soares, 2003).

Os limites de sua intervenção

Os limites da intervenção em Psico Oncologia encontrados no estágio na unidade de internação previamente citada podem ser divididos em: a) especificidades referentes à especialidade: fenômenos psicológicos frequentemente manifestados pelos pacientes

possuidores de neoplasias malignas e pelos coadjuvantes de suas histórias e b) elementos contextuais do cenário hospitalar.

Carvalho (2002) elabora um levantamento histórico da atuação de psicólogos com casos característicos de câncer demonstrando e categorizando a presença de três problemáticas frequentes desencadeadas por este tipo de adoecimento, sendo elas intrapsíquicas, sociais e relacionadas ao câncer diretamente. A autora sugere que a correlação de queixas desses três eixos ou a presença expressiva de sofrimento psicológico em qualquer uma das problemáticas podem ser tidas em si como desafios para a intervenção.

Concernente às problemáticas intrapsíquicas, quadros ansiosos e depressivos, carregados de sentimentos conflitantes de medo, raiva e revolta são manifestados na forma de insegurança quanto ao tratamento e estigma quanto ao desfecho do mesmo. Estes sentimentos possuem efeitos diretos nas relações dos pacientes com os profissionais responsáveis e com sua rede social, muitas vezes causando isolamento ou até forte sofrimento com a perda da autonomia nos processos decisórios e nas atividades diárias de vida. Somada a estes elementos, de forma análoga, Neto e Araújo (2008) acrescentam o atravessamento do sofrimento físico contribuinte para a piora da qualidade de vida e agravamento do estado de saúde mental do paciente.

Essa interação de fatores estatisticamente presente nas histórias dos cânceres torna-se multiplicadora das necessidades de acolhimento e elaboração de novos recursos de enfrentamento, tornando a intervenção psicológica mais complexa e igualmente mais importante. E desta forma, há, segundo os autores supracitados, uma tendência da postura do psicólogo inclinar-se à manejos psicoterapêuticos em moldes clínicos nem sempre cabíveis no serviço hospitalar. No intuito de restaurar um estado de saúde mental e qualidade de vida, abre-se a possibilidade de lidar com uma quantidade expressiva de demandas psicológicas sem a garantia de que se possa fechá-las, arriscando um atendimento que poderia priorizar e organizar as necessidades do paciente fazendo a intervenção caber nas possibilidades reais de tempo, espaço e manejo do sofrimento prevalente.

Correlacionando este limite entre a ação da psicologia clínica terapêutica e a atividade da psicologia hospitalar Gorayeb (2001), salienta as diferenças dessas práticas, oportunizando um olhar crítico para tais disparidades, que referem-se ao tempo de atendimento, local da prestação do serviço, a presença ou não de outros profissionais na administração do sofrimento do paciente e interrupções no acompanhamento causadas por complicações no quadro físico ou evolução à óbito.

Ainda há o desafio de reconhecer o público que forma a clientela de hospitais públicos por parte de psicólogos hospitalares recém formados, residentes ou estagiários deste domínio. Tais usuários relacionam-se diferentemente com a psicologia, apresentando demandas substancialmente heterogêneas daquelas emergentes na clínica. O público atendido configura-se normalmente como “população de baixa renda, sendo geralmente encaminhada por outra instituição ou profissional de saúde, de maneira que chega com expectativas bastante distintas daquelas próprias à clientela que busca atendimento no consultório privado.” (Scorsolini-Comin, Souza & Santos, 2008, p.118). Neste sentido, o estágio aqui discutido refletiu a exposição dos autores complementarmente, de forma a significar esta dissemelhança também como potencialidade: a diversidade de perfil, apesar de desafiadora, enriquece a experiência profissional de psicologia em formação.

As potencialidades da psico-oncologia

Dentre as perspectivas presentes e futuras para o desenvolvimento desta área e de seu ensino subsequente está a promoção e atenção à saúde de forma humanizada. Posto isto, é fundamental considerar a proposição de Alexandre, Santos, e Monteiro (2019), que indica: “assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los” (p. 311). Indicando, portanto, uma conduta observada em campo pela autora referente à instrumentalização e importância da postura mediadora das comunicações concorrentes.

Cabe à psicologia hospitalar, mediar as narrativas e articulá-las de forma a promover maior compreensão mútua entre as partes envolvidas, evitando que alguma delas seja suprimida por imposições institucionais ou crenças limitantes, baseadas em estigmas, do paciente e/ou família. A potencialidade encontra-se no fornecimento e transparência quanto às informações clínicas de cada caso, possibilitando a comunicação clara e equilibrada e muitas vezes tendo o efeito de restabelecer o protagonismo do paciente no enfrentamento de sua doença (Campos, 1995).

Alinhada a esta premissa, Castro e Fonseca (2016) indicam o fornecimento de informação e mediação das comunicações e incentivo para tais como papel do psicólogo hospitalar, ressaltando sua importância para com as condições oncológicas. Somada a esta perspectiva, Gorayeb (2001) explicita :

“A informação é outro direito essencial do paciente. Dar informação é obrigação dos profissionais, principalmente do médico [...] Garantir que a informação foi dada e compreendida é parte integrante do trabalho do psicólogo. É imprescindível lembrar-se que

informação é parte do processo terapêutico para o paciente internado. Bem informado o paciente evolui melhor, mais rápido e sofre menos psicologicamente.” (p.277).

Logo, pode-se compreender a atitude da psicologia como articuladora das interações e estimuladora da transparência e interlocução de sentimentos e informações preenchedoras destas histórias.

Considerações Finais

Por fim, pode-se dizer que a compreensão das limitações e potências da especialidade oncológica na atuação da Psicologia deve ser atravessada pelo entendimento da postura e atitude do profissional de saúde mental dentro do contexto hospitalar. Por conseguinte, afere-se a precisão de posicionamento da psicologia perante o adoecimento de pacientes como balizadora das demais práticas através de sua atitude humana e ética, cujos preceitos levam à re-individualização do paciente institucionalizado e reforçam a importância da autoria e participação ativa sujeito adoecido sobre a significação dada à patologia que o acomete (Campos, 1995).

Para tal, verifica-se a importância de manejo do tempo e priorização de demandas, intencionando melhor condução dos atendimentos ao leito, paralela a prática de conferência da clareza da comunicação entre os envolvidos e agindo intensamente a favor da expressão e elaboração dos significados pertinentes deste processo para o sujeito que o vivencia, subsidiando tal elaboração com informações e estímulo da interação entre os personagens envolvidos.

A partir das reflexões críticas da experiência de estágio da autora em uma unidade de internação vislumbram-se oportunidades de desenvolvimento destes conceitos e ideias fundantes da atuação profissional desta área. As lacunas de aprendizagem evidenciadas em campo tais quais os exemplos absorvidos pela observação da atuação eficaz dos psicólogos do estabelecimento, e aprimoramento da prática profissional através da vivência fornecem perspectivas complementares.

Referências

- Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A.. (2019). O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14.
- Batista, J., Magalhães, C., Pinheiro, P., Ribeiro, A., Rosa, C., Silva, J. & Gonçalves, M. M. (2018). (Psicoterapias) - Terapia Narrativa de Reautoria, 10, 185-202. Lisboa: Pactor.
- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia Hospitalar (A Atuação Do Psicólogo Em Hospitais)*. São Paulo: Epu (Editora Pedagógica Universitária Ltda).

- Carvalho.M.M. (2002). Psico-oncologia: História, características e desafios. *Psicol. Usp* Vol.13 No.1, São Paulo.
- Carvalho, V. A. De, Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R. P., Macieira, R. De C., Veit, M. T., et al. (2008). *Temas em Psico-Oncologia*. São Paulo: Summus.
- Castro, M.M. & Fonseca, R.(2016). A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: Uma abordagem Psicooncológica. *Psicologia e Saúde em Debate*. (Edição Especial): 2, 54-72.
- Conselho Federal De Psicologia (2019). *Recomendações Técnicas Para Atuação de Psicólogos(os) Nos Serviços Hospitalares Do Sus*. 1ª Edição. Brasília.
- Costa, C. A., Lunardi Filho, W. D., & Soares, N. V.. (2003). Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56 (3), 310-314.
- Gorayeb, R. (2001). A prática da psicologia hospitalar. *Psicologia Clínica e da Saúde* – Editora: UEL – Granada: APICSA, 263-278.
- Júnior. A.L.C. (2001). O Desenvolvimento Da Psico-oncologia: Implicações para a Pesquisa e Intervenção Profissional em Saúde. *Psicologia, ciência e profissão*, 21 (2).
- Sociedade Brasileira De Psico-oncologia (2020). Estatuto SBPO De 2020. São Paulo, Sp. Recuperado em 01 de abril de 2021 de http://sbpo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/sbpo_estatuto_2020.pdf
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L.V., & Santos, M. A. (2008). Tornar-se psicólogo: Experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde. Associação Brasileira de Orientação Profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9 (2), 113-125.
- Vilela E Souza, L., Martins Lion, C., Trombini Vidotto, L., & Moscheta, M. (2020). Recursos da Terapia Narrativa de Sessão Única em tempos de pandemia e isolamento social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29 (67), 7-22