

Da ruptura à criação: um estudo sobre as saídas inventivas de crianças e adolescentes diante do adoecimento e tratamento oncohematológicos

Roberta Corrêa Lanzetta; Ana Beatriz Rocha Bernat; Mariana Pereira Simonato;
Fernanda Ferreira da Silva Lima; Sima Esther Ferman;
Seção de Oncologia Pediátrica – Instituto Nacional de Câncer / INCA

INTRODUÇÃO

A construção desse trabalho surgiu a partir da experiência como psicóloga na Seção de Oncologia Pediátrica e da oferta de escuta aos pacientes em tratamento nessa clínica, onde os pacientes precisam de certo espaço e tempo para elaborar questões relacionadas ao diagnóstico oncológico e seu tratamento. Chama atenção a maneira com que crianças e adolescentes constroem recursos subjetivos, ainda que diante de algo potencialmente traumático, para lidar com o que vivem.

OBJETIVO

Analisar as condições de possibilidade que viabilizam tais saídas inventivas, entendidas como a maneira de lidar tanto com a notícia do diagnóstico oncohematológico quanto como a forma com que atravessam o tratamento, ressaltando a subjetividade e a experiência singular de cada paciente.

METODOLOGIA

Como método foi utilizado o estudo teórico-clínico, a partir da articulação da teoria psicanalítica aos fragmentos clínicos de sete casos acompanhados pela psicóloga responsável pela pesquisa no período entre junho de 2017 até janeiro de 2018.

O trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer, sob o parecer de número CAAE 68870817.6.0000.5274.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo crianças e adolescentes atendidos pela psicóloga responsável dessa pesquisa durante a internação e no ambulatório. Foram acompanhados sete casos, que apontaram para as peculiaridades do acompanhamento psicológico em oncologia pediátrica, não só biológicas, mas também as psicossociais, cuja complexidade requer intervenção interdisciplinar.

No caso de Juliana, uma adolescente de 16 anos que teve o diagnóstico de leucemia miélide aguda descoberto a partir da perda de sua filha durante o sétimo mês de gestação, ela só pôde se colocar no lugar de alguém que precisava de cuidados a partir do momento em que nós passamos a cuidar também de sua mãe e pode dar início ao processo de elaboração do luto pela perda de seu bebê e da questões advindas de seu tratamento a partir do momento em que criou vínculo com alguns profissionais da equipe. O espaço da brinquedoteca teve grande relevância nesse caso onde a paciente passou a construir e ensinar artesanatos que serviram de recurso para que ela subjetivasse a sua experiência.

Luiz, um adolescente de 16 anos com o diagnóstico de osteossarcoma, foi acompanhado tanto da enfermaria quanto no ambulatório. Nesse caso foi necessário, em caráter de urgência, a cirurgia de desarticulação da perna esquerda do paciente, que naquele momento estava entubado e sedado. Sendo assim, ao acordar Luiz precisou lidar com seu novo corpo, contanto com suporte psicológico, e fez alguns questionamentos ao seu pai, que sem conseguir colocar o que havia acontecido em palavras, usou um caderno para se comunicar com o filho.

Laura, paciente de 9 anos, foi diagnosticada com rhabdomyosarcoma e foi tomado pela mesma como algo assustador e que ela associava à morte já que sua avó paterna, com quem morava, acabara de falecer por conta de um tumor no útero. A menina dizia não conseguir confiar na equipe, o que tornava os procedimentos necessários ao seu tratamento ainda mais dolorosos. Nesse caso foi necessário respeitar os medos de Laura e a partir do estabelecimento do laço transferencial a psicóloga fazia uma mediação entre Laura e a equipe multiprofissional, até que com o passar do tempo a menina pôde falar sobre seus medos, fazer perguntas e tirar dúvidas. A partir de então passou a ocupar um novo lugar, conseguindo ir para exames, conversar com os profissionais e o mais importante, assumiu a posição de sujeito de seu tratamento.

Marcelo, um menino de 3 anos, foi acompanhado na enfermaria durante suas internações. O paciente foi diagnosticado com meduloblastoma e naquela ocasião pareceu um menino comunicativo, esperto e que gostava de brincar. Porém, ao perder os movimentos corporais devido à compressão medular, o menino sorridente e brincalhão se retraiu. Marcelo parou de brincar e chorava em grande parte do tempo. Tatiana, mãe do paciente, era a única pessoa com quem Marcelo conseguia trocar afetivamente e quem conseguia acessá-lo de maneira a saber o que ele sentia e o que lhe confortava.

Marcelo oscilava momentos de irritação e entristecimento, onde demonstrava indisponibilidade aos atendimentos, com outros em que estava disponível, sorria, era capaz de colocar em palavras o que sentia, assim como brincar. Nota-se que nesse caso, foi importante para Marcelo, que sua mãe pudesse, assim como no desamparo inicial de um bebê, investir em seu cuidado, nomear e dar contorno aquilo que acreditava estar angustiando-o. Também foi preciso respeitar o tempo do paciente e ir e vir de acordo com a sua disponibilidade e desejo para os atendimentos.

Amanda, uma menina de 9 anos, em sua primeira internação para o pré operatório de nefrectomia, não parava de chorar. Ela e sua mãe tinham acabado de chegar da cidade em que vivem no litoral do Rio de Janeiro e Amanda dizia estar com medo da cirurgia programada para o dia seguinte. A psicóloga convidou Amanda, que assustava-se com tantas perguntas pre operatórias, a conhecer um pouco outros espaços da enfermaria, como a classe hospitalar e a brinquedoteca. Na brinquedoteca, a paciente escolhe um quebra-cabeça e ao montá-lo em parceria com a psicóloga ia perguntando sobre o que tinha dúvida, falando de suas preocupações e dos motivos pelos quais não estava conseguindo parar de chorar. Após esse primeiro momento de ruptura e extrema fragilidade onde a menina estava tomada por angústia, a partir da oferta de escuta e acolhimento, após alguns dias passou a cuidar dos pontos da cirurgia, visivelmente mais tranquila e empoderada tanto daquele espaço quanto de seu corpo.

Isadora, uma bebê de 9 meses, chega ao hospital acompanhada de sua mãe Bianca para tratar uma Leucemia Aguda. O tratamento quimioterápico tem como consequência mudanças corporais na menina, que estava mais magra e sem seus cabelos. Sua mãe trazia ao atendimento psicológico que a filha estava diferente e que algumas pessoas a confundiam com um menino. Bianca, encontrou nas tiaras e “roupinhas de menina” uma maneira de ressignificar aquele corpo que parecia estranho para conseguir continuar investindo e cuidando de sua filha.

Cube a psicóloga de referência dos casos, inserida neste contexto, destacar a relevância da disponibilidade do profissional de saúde e oferecer um espaço de escuta, onde pôde haver a elaboração dos lutos que perpassaram essa clínica. Essa elaboração pôde acontecer de diversas formas, verbais ou não, tais como atividades manuais, o brincar e a fala por alusão. Sendo assim, vale ressaltar a importância que o brincar teve para a saúde desses sujeitos. Aqui, usamos a concepção alargada de saúde como uma possibilidade presente em cada um de criar formas possíveis de viver. Essa possibilidade se deu a partir da disponibilidade de escuta e reconhecimento dos recursos singulares de enfrentamento dos pacientes. Ao longo do processo de construção desse trabalho notou-se que não só os pacientes, mas também seus responsáveis e a equipe multiprofissional necessitam de recursos criativos para lidar com o que experienciam no dia-a-dia dessa clínica.

CONCLUSÃO

Uma escuta singularizada onde o desejo do sujeito apareça permite que ele seja visto como alguém que tem algo a nos dizer sobre seu sofrimento e que precisa ser considerado em seu tratamento, ainda que esse se encontre ali como “paciente”. Para isto, é necessário um certo tempo psíquico e um espaço de escuta que legitime o lugar de sujeito e permita que os pacientes possam dar início ao processo de simbolização da experiência que atravessam.

Apostando na transferência, no acolhimento e nos laços afetivos dessas crianças e adolescentes, poderemos criar um espaço para inventar com eles saídas singulares e tratar sua angústia, bem como a dos seus pais e/ou responsáveis e, também, da equipe quando suscitado pelos casos.

Dessa maneira, mesmo diante da doença e em alguns casos, da finitude, os pacientes quando investidos como sujeitos podem construir maneiras de continuar vivendo. Tais invenções ocorrem a partir das brincadeiras, das fantasias, e de um saber que os pacientes constroem sobre seu corpo e sua doença. Essas invenções demonstram que a saúde pode estar nos mínimos detalhes, nas sutilezas e que são, muitas vezes, a forma com que os pacientes apresentam para seguir adiante, independente do desfecho, com alguma dignidade.

REFERÊNCIAS

- CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense, 1978.
- CLAVREUL, J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: editora Brasiliense, 1983.
- COSTA, N. Da sobrevida à vida: considerações sobre crianças e adolescentes com câncer a partir da psicanálise. Trabalho de Conclusão de Curso. (Psicologia). Rio de Janeiro; INCA, 2014.
- COSTA, N.G.; SZAPIRO, A.M. Saúde, Sujeito e Invenção: o Trabalho clínico em oncologia pediátrica. Ver. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 19(1) 57-69, mar.2016
- MITRE, R.M. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. Dissertação de mestrado. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000
- FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol.XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Luto e melancolia (1917 [1915]). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol.XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. O estranho (1919). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol.XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Inibição, sintoma e ansiedade (1926 [1925]). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.