Considerações Finais

Esta dissertação teve como objetivo principal investigar as implicações envolvidas no processo de adoecimento infantil a partir de um estudo teórico-clínico, onde utilizamos como referencial teórico autores da psicologia hospitalar e da teoria psicanalítica. A fim de ilustrar a teoria apresentada, utilizamos falas significativas de crianças que se encontram em tratamento médico no Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer, local onde exercemos nossa atividade profissional como psicóloga.

O material de campo apresentado, foi colhido de maneira informal e apresentou-se espontaneamente no decorrer do tratamento das crianças, alguns durante os atendimentos psicológicos ou em conversas informais com outros pacientes, outros durante a assistência da equipe multidisciplinar de saúde. Assim, não foi necessário a realização de entrevistas, nem utilização de roteiro prévio ou qualquer questionário investigativo.

Algumas perguntas nos guiaram no decorrer da escrita desta dissertação, tais como: O que sabem as crianças a respeito de suas doenças e tratamento? A criança tem alguma noção ou saber daquilo que se passa com ela? Como as crianças lidam com as enfermidades graves que possuem? Como é para as crianças a vivência do processo de internação onde submetem-se a um tratamento tão agressivo e com risco iminente de morte como o TMO? Como a criança age quando seu estado clínico se agrava? Que capacidade psíquica é essa que algumas crianças possuem que as fazem acionar recursos internos de enfrentamento para conseguirem superar as adversidades que a doença e tratamento lhes apresentam? Como as crianças lidam com a proximidade de sua morte?

As questões que puderam ser delineadas no decorrer deste estudo surgiram em nossas próprias observações clínicas na prática diária como psicóloga do CEMO. Muitas vezes, nos impressionamos e percebíamos o estranhamento da equipe de saúde após uma fala da criança que era atendida, após a criança dividir seus medos e angústias durante algum procedimento onde utilizava recursos verbais que demonstravam de forma óbvia seu amadurecimento emocional, após escutar a criança que pedia para não deixá-la morrer e que sabia que seu

tratamento não tinha mais cura. Ao longo do tempo, a prática nos demonstrava que a criança tinha um saber particular, lúdico e infantil a respeito de sua doença e tratamento, e que a infância angelical e romântica tão idealizada pelo adulto, no espaço hospitalar, é rompida por uma infância cruel e dolorosa, uma infância que para muitos têm fim.

Nos sentimos a vontade para dizer que essa dissertação, de certa forma, foi escrita pelas crianças doentes. As falas que ilustram os teóricos referenciados, são falas de verdade, reais, colhidas no “ao vivo” daquilo que se passava. Toda a dor e saber compartilhados para que pudéssemos entender como vivenciam tudo o que se submetem, são a partir de seus próprios relatos, de suas próprias associações, de suas agonias, lutos e medos.

Aprendemos no decorrer desse estudo, que além do saber infantil, pois as crianças falam do tudo que passam, elas sofrem muito em sua condição de doentes, têm muito medo de não vencerem a luta contra a enfermidade; e em sua singela ingenuidade, aspecto fundamental da infância, as crianças nos mostram seus disfarces e mecanismos de defesa para darem conta da invasão que o hospital, o tratamento e a doença trouxe para as suas vidas.

Descobrimos também que as crianças não precisam de conceitos filosóficos, religiosos, intelectualizados ou técnicos para conhecer e entender suas doenças. Seu saber ocorre a partir das marcas deixadas em seus corpos, através das angústias introjetadas pelos medos e fantasias do mundo real que vivem, pelos procedimentos concretos e repetitivos que têm que se submeter, elas sabem pelo olhar daqueles que lhes cuidam e pelo silêncio que muitas vezes lhes rodeiam.

Foi na teoria psicanalítica e na teoria da resiliência que entendemos como certas crianças conseguem, mais do que outras, absorver as informações que recebem, superar os traumas de ser portador de uma doença grave, crer em sua reabilitação física, apaziguar o sofrimento de seus pais e colaborar com seu tratamento. Identificamos que isso só seria possível pelo cuidado de um adulto inteiro, afetivo, identificado às demandas e necessidades da criança doente. Averiguamos que a criança só consegue encontrar a força necessária para enfrentar as dificuldades que a doença apresenta, a partir de certa capacidade de organização psíquica, do encontro de sentido nas vivências caóticas que o tratamento apresenta, na sobrevivência do encontro no desejo pela vida, no

contato com pessoas significativas e na certeza do recebimento da continência e apego nos dias difíceis.

No decorrer deste trabalho, fomos constatando que seria impossível concluir ou demarcar nossas impressões de forma enquadrada e concreta, analisando dados e interpretando as narrativas das crianças, pois não é possível quantificar dados da lógica do sentir, da ordem das tramas do inconsciente. Esse material pede uma escuta e leitura sensível, circunscrita na linguagem dos afetos, assim, só nos resta sentir aquilo que ele evoca em nós mesmos, em quais ecos internos irão ressoar.

Este estudo tem um caráter absolutamente subjetivo, qualitativo e vivencial. Não acreditamos ser possível dizer que é fácil, natural e técnico assistir uma criança que sofre, que sente dor, que tem medo, que vive a angústia de estar morrendo. Não acreditamos ser possível dizer que o tempo nos faz ser absolutamente neutros ao ver uma criança partir, que nos acostumamos a ver as despedidas entre pais e filhos. Também não acreditamos ser possível dizer que a entrega ao vínculo e amor pelo trabalho que realizamos, nos protege da dor de perder crianças tão especiais, também sofremos por aquelas que partem depois de longo sofrimento.

Durante a investigação para a realização deste estudo, onde acabamos refletindo sobre a nossa prática no CEMO, aprendemos que a vida tão frágil e acometida por uma patologia grave pode tornar também a vida intensa e forte, mesmo diante de seu fim. Acompanhar crianças gravemente doentes, morrendo, dando o último adeus a vida, é uma experiência de entrega, de possibilidade de encontro com a nossa própria finitude. Assistir crianças ameaçadas pela morte, afligidas em seu mal, no interior de seu pleno desenvolvimento emocional e cognitivo, imersas na dissolução de sua imagem corporal e que apresentam suas falas, gestos, sonhos e relatos, nos faz viajar para um lugar até então desconhecido de nós mesmos.

Podemos concluir, portanto, que para além de um conhecimento tecnicista, biológico, formal e detentor de um saber estruturado, as crianças doentes sabem sobre aquilo que sentem, sobre aquilo que fantasiam, sobre aquilo que vivenciam em sua realidade. As crianças entendem que estão doentes, percebem quando a doença está evoluindo e sentem quando estão morrendo. As crianças sofrem no decorrer deste percurso, sentem o medo e a violência de serem arrancadas de suas

vidas para um lugar desconhecido – o hospital - onde terão que se adaptar as novas rotinas e sofrer os efeitos do tratamento que terão que se submeter. As crianças se cansam da ausência, da distância das pessoas amadas, da perda de referências, do tempo que funciona quase que na dimensão daquilo que é eterno. As crianças contam as histórias de suas doenças desde o diagnóstico, as características e especificidades de seus tratamentos, utilizam jargões hospitalares, algumas conseguem, até mesmo, ler seus exames, pedem para discutir e questionar as indicações médicas.

Nesta dissertação as crianças nos ensinam como sobrevivem as suas doenças, ao hospital e a falta de saúde. E aprendemos com elas, que no vazio biológico, na perda do status de saudável, existe um inteiro de vida psíquica, um sem fim de lutas. Aprendemos que quando damos voz às crianças, elas nos ensinam que na doença que traz dor, solidão, perda, sofrimento e exclusão, é possível se fazer alguns re-arranjos e re-dimensionamentos da vida, a fim de uma melhor adaptação a tudo aquilo que invade e dói em sua integralidade de sujeito.