

# TRABALHO PSICANALÍTICO EM UM DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

*Psychoanalytic work in a paediatric oncology department*

CLAUDIA L. EPELMAN\*

---

*Neste artigo são descritos alguns aspectos do trabalho clínico do psicanalista em um serviço de pediatria oncológica. A falta de conhecimento e de confiança continuam a ser obstáculos para a integração de analistas nas equipes médicas. Certas condições são necessárias para que o trabalho psicanalítico seja possível: a dor deve ser reconhecida e tratada; os profissionais devem ser competentes; os pais devem ter livre acesso à unidade de internação; o analista deve ser integrado à equipe e dedicar tempo suficiente para este trabalho.*

*É importante que os profissionais estejam sensíveis e compreendam os diferentes aspectos da prática psicanalítica.*

*O psicanalista deve adaptar sua técnica ao contexto e às contingências da instituição. O trabalho a ser feito não corresponde à psicanálise convencional, mas sim a encontros psicanalíticos, geralmente profundos, breves e pouco frequentes.*

---

*Unitermos: Trabalho psicanalítico - pediatria oncológica.*  
*Keywords: Psychoanalytic work - pediatric oncology.*

---

\* *Psicanalista do Depto de Pediatria do Hospital A. C. Camargo - Centro Brasileiro de Pediatria Oncológica.*

## Introdução

Ainda hoje, o trabalho de psicanalistas em instituições hospitalares é pouco conhecido, pouco compreendido tanto no meio médico como no meio psicanalítico. A resistência por parte das equipes médicas à presença efetiva de um psicanalista se apoia no desconhecimento do seu trabalho, na idéia que ele não se adapte, que ele perturbe o equilíbrio, que constitua um olhar crítico e nocivo, que se coloque como obstáculo entre o médico ou a enfermeira e o doente e sua família, ou mais que isto, que ele se ocupe analisando principalmente o comportamento dos profissionais e não o sofrimento dos pacientes. Por outro lado, os analistas possivelmente desconhecem a realidade atual do trabalho desenvolvido em tais serviços, não acreditam poder preservar a especificidade da sua prática e temem se tornarem "auxiliares médicos". A estes argumentos, se soma frequentemente a prioridade das instituições em empregar mais um médico e não um profissional da área emocional.

---

Endereço para correspondência: Hospital A. C. Camargo  
Depto de Pediatria - R. Prof. Antonio Prudente, 211 -  
CEP 01509-010 - São Paulo - SP.

### **A prática psicanalítica na instituição**

Para colocar em prática seu trabalho, o psicanalista deve traçar objetivos e projetos, verificar o contexto e as contingências da instituição, observar o lugar que pode ocupar em meio à complexa "rede" das relações e definir sua legitimidade através da sua técnica. A psicanálise envolve tanto uma prática clínica quanto teórica e mesmo que a escolha principal seja a função clínica, a exigência teórica não deve ficar excluída. Ao contrário, em tal difícil realidade, esta exigência é necessária para evitar que a prevalência da rotina pesada provoque um rápido desgaste ou perda da posição psicanalítica. Assim sendo, o trabalho deve ser organizado seguindo quatro eixos: o trabalho clínico junto às crianças e familiares; o trabalho "de formação" ou de sensibilização dos profissionais (em particular através de reuniões em grupo); o trabalho "institucional" (perceber, descrever e analisar o funcionamento do serviço enquanto uma estrutura complexa e fechada em relação a seus projetos), o trabalho de elaboração teórica.

O trabalho analítico só poderá ser desenvolvido sob certas condições mínimas:

- Não deve haver problemas éticos graves, em particular relacionados ao tratamento eficaz da dor, à competência técnica e ao direito de expressão do paciente e familiares.

- A necessidade dos profissionais de tratar, ou seja, de salvar a vida do paciente, não deve ser decidida "a qualquer preço", seja atual ou futuro; as condutas não devem ser resolvidas numa relação de força, de autoridade médica indiscutível, mas sim através de discussões e debates entre profissionais, pacientes e familiares.

- Os profissionais devem ser competentes, cada um em sua especialidade. De outro modo, a fantasia de impotência em relação "ao poder" da doença, as críticas que surgirem ou a culpabilidade dos profissionais poderão se apoiar em elementos da realidade e se tornarem intransponíveis.

- O número de profissionais deve ser suficiente para não se sobrecarregarem de trabalho. É preciso tempo para refletir e discutir, para estar atento ao sofrimento do paciente, dos familiares ou de si mesmo, caso contrário, o refúgio em atividades incessantes e automáticas (mecanismo comum de defesa contra a angústia face a possível morte de um paciente) encontrará mais uma vez em elementos da realidade sua justificação.

- O engajamento necessário em pesquisas e trabalhos científicos não deve ocorrer em detrimento da função assistencial do serviço e de cada um dos profissionais.

- Os pais devem ter livre acesso ao serviço. A limitação da presença deles reforçará a fantasia que podem ser "nega-

tivos ou prejudiciais" para o paciente, que os profissionais são "melhores pais", e se constituirá assim uma situação perversa (estranhos ocuparão o lugar dos pais) e confusa (o diálogo entre paciente e pais é necessário, mas a presença dos mesmos não é permitida).

### **O lugar do analista**

É importante que o psicanalista trabalhe junto ao departamento, disponha de tempo suficiente para poder desenvolver trabalhos científicos concomitante ao trabalho clínico e partilhe das decisões, dificuldades e grandes orientações do serviço. Sua participação é útil nas reuniões de equipe, reuniões científicas e de discussão de casos. Deve ter uma sala de trabalho para que o espaço analítico fique caracterizado de forma materialmente visível aos profissionais, bem como aos pacientes e familiares.

Estes serviços são permanentemente permeados por múltiplos discursos conscientes e inconscientes vindos dos pacientes, dos pais, dos irmãos, dos profissionais, dirigindo-se a todos e a cada um. É nesta realidade geográfica homogênea e densa que o analista deve conquistar seu espaço e criar as condições para os "encontros analíticos". Estes encontros podem acontecer na sua sala de trabalho com "hora marcada", mas podem também acontecer a todo momento, ao acaso durante sua "deambulação" pelos vários setores do serviço. É portanto necessário, que o analista esteja constantemente disponível (psiquicamente) aos sinais, com frequência discretos e paradoxais, de pedidos de ajuda que podem vir de diferentes direções.

As demandas de intervenção podem ser direcionadas ao analista, seja por um dos profissionais, sensível ao sofrimento do paciente e de seus familiares, ou ao seu próprio sofrimento em relação a eles, seja diretamente pelo paciente ou pelo seus pais. O analista pode ele mesmo perceber as dificuldades, acompanhando as visitas médicas, observando nos corredores, na escola, na sala de recreação, nos quartos, enquanto o médico examina e a enfermeira faz seus cuidados, a apatia ou a paralisação de uma criança, sua brincadeira insistente, seu comportamento repetitivo, os diálogos entre os pais, entre pais e professores, entre pais e médicos, etc. Todos esses elementos são importantes para reconhecer o sofrimento psíquico e o analista, a partir dos mesmos, pode tomar iniciativa para se aproximar dos pacientes e seus familiares. Neste contexto, a intensidade dos sentimentos e a necessidade de diálogo são tais que o trabalho psicanalítico, muitas vezes, é realizado em um tempo limitado, em um encontro único e em uma situação imprevista.

As conversas podem ter um simples valor de discussão, de orientação ou resultar numa "sessão analítica", seja no

curso mesmo daquele debate, seja em um segundo tempo na sala do psicanalista.

Este trabalho requer que o analista tenha ampla experiência em psicanálise clássica, tanto com adultos como com crianças. A dificuldade desta prática se refere à exigência da consideração de dois aspectos contraditórios; de um lado, paciente e familiares buscam um interlocutor disponível para receber queixas e reclamações objetivas, palavras conscientes (interlocutor atento, caloroso e compreensivo) e de outro, têm intuição do sofrimento psíquico, dos discursos inconscientes, das fantasias alienantes e da necessidade de um testemunho para estas mensagens.

Com esta abordagem, o analista ajudará o paciente a preservar sua capacidade de dialogar e pensar, em particular, dará condições para que o paciente elabore a experiência física e psíquica que está atravessando, se aproprie do seu câncer e integre-o na continuidade da sua vida, mantenha sua dignidade, sua identidade, sua imagem e seu valor. Contribuirá também na prevenção de seqüelas psíquicas em relação ao paciente, às vezes aos irmãos (dificuldade escolar, social e afetiva), em relação à estrutura familiar (crise conjugal) e em relação ao caráter interminável da história do câncer para o paciente e familiares (experiência insuperável).

É desejável que os diferentes membros da equipe compreendam a natureza e o sentido do trabalho analítico, o qual leva em conta o inconsciente. A experiência mostra que não existe interesse aos profissionais, sobre o conteúdo detalhado das conversas com o paciente e familiares, uma vez que geralmente não se trata de casos psiquiátricos onde o diagnóstico ou o tratamento medicamentoso são significativos. No entanto, é fundamental que o analista transmita à equipe coletivamente e a cada membro individualmente, os elementos da experiência psicanalítica e não apenas um suposto saber.

O trabalho de sensibilização permanente dos profissionais em relação ao sofrimento psíquico é feito partindo-se da questão trazida por eles, questão esta que desencadeia o encontro entre o paciente, sua família e o psicanalista, ou seja, é através da ligação transferencial paciente-pais-profissional que o analista poderá partilhar seu trabalho com a equipe. Se trata então de ajudar cada profissional a com-

prender o que o tornou sensível ao sofrimento do paciente e familiares, qual a sua implicação nas diferentes relações, possibilitando um caminhar conjunto do analista com médicos, enfermeiras, professoras, etc. em direção ao trabalho interdisciplinar na assistência do paciente e familiares.

### Conclusão

O trabalho do psicanalista em um departamento de pediatria oncológica é difícil. Diversos "perigos" o rodeiam: que o espaço analítico não se constitua; que se estabeleça uma postura de rivalidade entre o analista e a equipe médica; que ele colecionue dados mais do que escute o discurso que vem do inconsciente; que ele assuma uma crença teórica dogmática (aquela de encontrar a "verdade" sobre o câncer, sua origem, seu tratamento, seu sentido, procurar enfim imaginá-lo e caracterizá-lo psicologicamente...).

Seu papel requer uma dupla pertinência: pertinência ao campo médico e pertinência ao campo psicanalítico. O analista faz parte do serviço, e ao mesmo tempo seu espaço de trabalho, ainda que geograficamente o mesmo, é diferente. Ele sabe sobre os casos (não somente sobre cada paciente, mas sobre os diferentes tipos de neoplasias e tratamentos atuais), e ao mesmo tempo deve saber o necessário, mesmo o que não é utilizado no seu trabalho. Ele deve considerar o contexto (o serviço hospitalar, o câncer, um tratamento às vezes mutilante, a morte próxima), e ao mesmo tempo deve incessantemente se desprender do mesmo, sem no entanto esquecê-lo.

Em tal realidade, a tentação de curar e a tentação de saber pode anular toda e qualquer disponibilidade de escuta e de pensamento do analista. Para preservar sua disponibilidade psíquica, sua liberdade de escuta, o analista não deve ceder às tentações de casualidades, de cronologias, de lógica, de sentido, de imagens monótonas pré-existentes. Ao contrário, o trabalho com os pacientes e familiares deve se desenvolver em função da lógica própria de cada um, que pode ser sobrepujada pela gravidade da doença, ou não (mesmo que ela fique em segundo plano), e o diálogo deve acontecer em relação aos projetos futuros, às questões pedagógicas, às relações de ciúmes entre irmãos, às banalidades domésticas, escolares ou mesmo às atividades do lazer.

### Summary

*Some aspects of the psychoanalytic work in a paediatric oncology department are described in this paper: Ignorance and mistrust continue to be obstacles to the integration of psychoanalysts in medical teams.*

*Some conditions are required for the psychoanalytic work: pain must be recognized and treated; the professionals must be competent; parents should have unhindered access to the unit; the psychoanalyst must be fully integrated to the team and should have sufficient time to dedicate to this work.*

*It is important that the members of the staff are aware of and sensitive to the different aspects of this practice. The psychoanalyst should adapt his techniques to the hospital conditions. The work to be done is not conventional psychoanalytical treatment, but rather psychoanalytical meetings which are often intense, brief and rare.*

### Referências bibliográficas

- 1- BRUN, D. - *L'enfant donne pour mort*. Paris, Dunod, 1989.
- 2- EPELMAN, C. - *A criança com câncer*. In: Moreira, C.C. - *Pediatria com psicologia*. São Paulo, Santos, 1994, p. 55-9.
- 3- McDOUGALL, J. - *Teatros do eu*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989.
- 4- MISSENERD, A. et al. - *A experiência Balint: história e atualidade*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994.
- 5- MOREL, D. - *Cancer et psychanalyse*. Paris, Belfond, 1984.
- 6- OPPENHEIN, D. - *L'enfant, son cancer, ses parents, ses soignants*. In: Lemerle, J. et al. - *Les cancers de l'enfant*. Paris, Flammarion Medecine Science, 1989, p. 218-32.
- 7- OPPENHEIN, D. - *Sans voix*. Les Temps Moderns, 44:511-5, 1989.
- 8- RAIMBAULT, G. - *Medicins d'enfants (Onze pediatres, une psuchanalyste)*. Paris, Seuil, 1973.
- 9- RAIMBAULT, G. - *L'Enfant et la mort*. Paris, Privat, 1976.
- 10- WINNICOTT, D.W. - *La consultation therapeutique et l'enfant*. Paris, Gallimard, 1972.