



# Adoecimento crônico Infantil: das marcas do corpo às marcas simbólicas

## Childhood chronic illness: from body marks to symbolic marks

## Enfermedad crónica Infantil: de las marcas corporales a las marcas simbólicas

Solange Aparecida de Araújo<sup>1</sup>

Regina Maria Ayres de Camargo Freire<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O adoecimento crônico e a hospitalização trazem para o universo infantil vivências que são ameaçadoras tanto do ponto de vista físico quanto psíquico. Adoecer é uma experiência complexa, disruptiva e traumática, que acarreta sobrecarga emocional para as crianças e seus familiares. **Objetivo:** compreender o cenário do adoecimento infantil e a hospitalização, articulando as marcas do corpo às marcas simbólicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória de ordem teórico-clínica no campo da psicanálise. **Resultado:** O processo de adoecimento crônico coloca o sujeito em um drama subjetivo com necessidade de elaborar lutos e lidar com a ferida narcísica e, até mesmo pensar a morte de frente. O hospital ganha contornos simbólicos para além do espaço de tratamento da doença e seus sintomas: lugar em que a doença insiste em se dar a ver e permanecer. **Conclusão:** O adoecimento envolve componentes para além das dimensões biológica, cognitiva e emocional, sendo atravessado por questões subjetivas e simbólicas que norteiam a forma como o sujeito lidará com seu corpo adoecido, portanto implica reflexões acerca da criança como protagonista de seu processo e a escuta do sujeito em sua dimensão simbólica.

**Palavras-chave:** Enfermidade; Hospitalização; Doença; Psicanálise; Saúde infantil.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo - SP- Brasil

### Contribuição dos autores:

SAA: Concepção do estudo; metodologia; Coleta de dados, Esboço do artigo; Revisão crítica.

RMACF: Concepção do estudo; Esboço do artigo; Revisão crítica; Orientação

E-mail para correspondência: solaraujo44@gmail.com

Recebido: 24/05/2024

Aprovado: 08/07/2024



## Abstract

**Introduction:** Chronic illness and hospitalization bring experiences to children that are threatening from both a physical and psychological point of view. Falling ill is a complex, disruptive and traumatic experience, which causes emotional overload for children and their families. **Objective:** to understand the scenario of childhood illness and hospitalization, linking body marks to symbolic marks. **Method:** This is qualitative, exploratory theoretical-clinical research in the field of psychoanalysis. **Result:** The process of chronic illness places the subject in a subjective drama with the need to mourn and deal with the narcissistic wound and even think about death in the face. The hospital gains symbolic contours beyond the space for treating the disease and its symptoms: a place where the disease insists on showing itself and remaining. **Conclusion:** Illness involves components beyond the biological, cognitive and emotional dimensions, being crossed by subjective and symbolic issues that guide the way the subject will deal with their ill body, therefore implying reflections on the child as the protagonist of their process and listening of the subject in its symbolic dimension.

**Keywords:** Illness; Hospitalization; Disease; Psychoanalysis; Children's health

## Resumen

**Introducción:** Las enfermedades crónicas y la hospitalización traen a los niños experiencias amenazantes tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Enfermar es una experiencia compleja, perturbadora y traumática, que provoca una sobrecarga emocional en los niños y sus familias. **Objetivo:** comprender el escenario de la enfermedad y la hospitalización infantil, vinculando las marcas corporales con las marcas simbólicas. **Método:** Se trata de una investigación teórico-clínica exploratoria, cualitativa, en el campo del psicoanálisis. **Resultado:** El proceso de enfermedad crónica sitúa al sujeto en un drama subjetivo con la necesidad de llorar y lidiar con la herida narcisista e incluso pensar en la muerte en el rostro. El hospital gana contornos simbólicos más allá del espacio de tratamiento de la enfermedad y sus síntomas: un lugar donde la enfermedad insiste en mostrarse y permanecer. **Conclusión:** La enfermedad involucra componentes más allá de las dimensiones biológica, cognitiva y emocional, siendo atravesada por cuestiones subjetivas y simbólicas que orientan la forma en que el sujeto afrontará su cuerpo enfermo, implicando por tanto reflexiones sobre el niño como protagonista de su proceso y escucha del sujeto en su dimensión simbólica.

**Palabras clave:** Enfermedad; Hospitalización; Enfermedad; Psicoanálisis; Salud infantil.

## Introdução

Com o avanço da tecnologia e da medicina, doenças antes fadadas à morte, hoje têm condições de serem tratadas, possibilitando que o sujeito em questão se depare com outra realidade: a de ser um doente crônico. O adoecimento crônico e a hospitalização trazem para o universo infantil vivências que são ameaçadoras tanto do ponto de vista físico quanto psíquico.

Ao trabalhar em instituições hospitalares realizando atendimentos clínicos às crianças hospitalizadas e suas famílias, uma das autoras percebeu, nitidamente, a diferença entre as demandas de crianças internadas que foram acometidas por uma doença aguda e aquelas com adoecimento crônico. No primeiro caso, embora a internação apresente repercussões intensas na dinâmica familiar e emocionais na criança, o processo tem começo, meio e fim; no segundo, não há fim, pois, a doença persiste.

A infância é permeada por inúmeros atravessamentos — desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e constituição psíquica — e algumas crianças ainda têm que se haver com fatores estressantes e demandantes como as doenças crônicas. Castro & Piccinini<sup>1</sup> afirmam que as doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, curso demorado e prognóstico incerto, que necessitam de tratamentos prolongados, e que têm grande impacto na capacidade funcional

Levando em consideração a complexidade diária que essas crianças vivem — sintomas, desconfortos físicos, internações e consultas aos ambulatórios de referência —, estudos apontam impactos na qualidade de vida<sup>2,3</sup>.

Sem perspectivas de cura, as crianças com doenças crônicas necessitam de cuidados complexos e a longo prazo, com acompanhamento de equipe multiprofissional, incluindo todos os campos de saberes como: Medicina, Fisioterapia, Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia e Nutrição que de forma ímpar, construa o cuidado integral da criança em seus aspectos sociais, familiares, econômicos, emocionais e cognitivos.

Para Andrade<sup>4</sup>, a persistência da doença se mostra nas cirurgias, no uso auxiliar de aparelhos, em corpos marcados por edemas, cicatrizes de drenos, tubos e cateteres e, ainda, na fragilização e impotência subjetiva. A psicanálise em contexto hospitalar consiste em intervir em sujeitos atravessados em seu corpo por uma doença grave, que

produz cortes, buracos, dores, que lembram, a cada um, sua própria finitude.

Segundo Gomes & Próchno<sup>5</sup>, o corpo doente mostra desamparo frente à doença e à rapidez das mudanças exigidas nesta situação específica; há uma sensação de vazio subjetivo. Essas vivências apontam para a relevância de refletirmos sobre o sujeito diante da fragilidade humana exposta pelo adoecimento. Os cuidados com a fragilidade humana exigem de todos os profissionais da equipe multiprofissional um olhar atento e cuidadoso. Salientamos que os médicos necessitam ver o corpo para além do biológico; Fisioterapia fazer uma recuperação dos movimentos e das questões respiratórias envolvidas no desejo do sujeito; Enfermagem entender os cuidados como os aspectos do corpo e da família; Nutrição ampliar o conceito de alimentar e alimentação; Serviço Social necessita considerar o que pessoa quer falar e não só o que está falando; Os fonoaudiólogos que trabalham com a reabilitação da disfagia e da fala possam considerar a comunicação para além do que é dito.

Ao percorrer os corredores de uma Unidade de Internação Pediátrica, depara-se com crianças em sofrimento corporal, tomadas como objetos de intervenções médicas e da equipe de saúde que se ocupa de organismos doentes, de forma geral. A criança hospitalizada é alvo de intervenções médicas autorizadas por quem faz os seus cuidados, mas não participa e não avalia a necessidade de tais invasões<sup>6</sup>

Carvalho<sup>6</sup> destaca que a dependência subjetiva da criança — com sua insuficiência para demandar ou autorizar procedimentos —, diante das necessidades das intervenções médicas da doença crônica produzem dificuldades de leitura de sinais e sintomas e a distinção da objetivação do organismo. A vivência pode causar uma angústia que produz efeitos subjetivos mais traumáticos do que os da própria doença.

Andrade<sup>4</sup> ressalta que o assujeitamento tem efeitos na criança, sendo importante que ela apareça em meio a tantos atravessamentos institucionais, e que o analista seja um outro com quem ela possa falar.

O hospital se torna um espaço para cuidados com a doença. E as crianças? Quem se ocupa delas? Quem se ocupa da infância? Embora nas unidades de internação pediátricas, os pacientes sejam crianças, há uma tendência a não valorizar a sua singularidade e suas formas de expressão.

Cohen e Melo<sup>7</sup> consideram a necessidade de compreender as especificidades das práticas com crianças em ambiente hospitalar, indo na contramão das especializações médicas. Destaca a necessidade de acolhimento das diferenças, de modo a fomentar uma prática clínica do sujeito e não de pacientes e doenças.

Bulik<sup>8</sup> chama a atenção para o tecnicismo e as especializações voltadas aos aparelhos biológicos que falham, mas que deixam de lado a dimensão simbólica do campo do adoecer, ignorando, assim, a história do sujeito, as particularidades de sua vida e seu desejo.

A prática psicanalítica sustenta uma construção teórico-clínica que devolve este saber ao sujeito que se queixa, negando a possibilidade de uma universalização e tecnicismo em seu fazer, apontando para um lugar que não pretende ditar regras, mas apostar em uma visada à subjetividade de cada um<sup>8</sup>.

Freud<sup>9</sup> nos diz que é preciso olhar para o sujeito que sofre e escutá-lo, e não o reduzir ao discurso médico e classificá-lo segundo uma doença, mas ouvir caso a caso, pois os sujeitos são singulares. Se faz necessário considerar a criança para mais que um corpo a fazer funcionar e sim portador de uma história que precede o momento da hospitalização<sup>10</sup>.

## Objetivo

Compreender o cenário do adoecimento infantil e a hospitalização, fazendo um percurso das marcas do corpo às marcas simbólicas.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória de observação participante de ordem teórico-clínica no campo da psicanálise, motivada por interrogações advindas da escuta de crianças com doenças crônicas em contexto hospitalar.

Como especificidade do método foram utilizados fatos clínicos oriundos de casos atendidos realizados ao longo da experiência da pesquisadora que servem como fragmentos mínimos para dar consistência aos conceitos teóricos e práticos apresentados. Os fatos clínicos são uma forma de investigar os fenômenos humanos em psicanálise e serão gerados a partir do trabalho do pesquisador, em seu trabalho como psicanalista e que se relacionam

ao tema de investigação, com a finalidade de ilustrar questões referentes à teoria psicanalítica.

Os fatos clínicos consistem em uma reflexão documental pós-fato do que foi produzido pela dupla analítica, ou seja, a produção do conhecimento científico ocorreu baseada em fatos clínicos a posteriori e são frutos das anotações da memória da pesquisadora em seu trabalho como psicanalista.

Os fatos clínicos não são análise de um caso em profundidade, em extensão, mas são fragmentos mínimos dos casos com os quais se dispara uma problematização.

O conceito de análise de dados não se aplica ao presente estudo pelo fato de ter sido utilizada a noção de psicanálise como uma ciência com método próprio, portanto a leitura dos fatos clínicos foi realizada de acordo com o método psicanalítico, baseada na escuta flutuante a partir da associação livre e da interpretação dos conteúdos inconscientes.

## Resultado e discussão

### *O adoecimento infantil*

Segundo Quayle<sup>13</sup>, a doença é um estado de exceção do qual buscamos fugir, nos afastar e escapar, pois traz sofrimento e causa avaria em nossa fantasia de onipotência. Moretto<sup>14</sup> corrobora a visão do adoecimento enquanto dimensão inconsciente da relação do sujeito com seus ideais, suas ilusões e, inclusive, com a imortalidade.

A palavra doença tem parentesco do termo em latim *morbus*, do qual derivam mórbido e morbidade. Doença se origina de *dolentia* que remete à dor, aflição, amargura, efeitos do morbus<sup>13</sup>.

Moretto<sup>14</sup> define o adoecimento como acontecimento no corpo, não só no organismo, exigindo um esforço psíquico por parte do paciente para acomodá-lo em sua vida psíquica, transformando-o em experiência singular. Salienta, ainda, uma diferenciação entre acontecimento e experiência: o acontecimento é a doença em si, objeto de intervenção da medicina; e a experiência, de interesse do psicanalista, é a dimensão subjetiva do acontecimento. O adoecimento é um acontecimento que pode se transformar em uma experiência traumática dependendo da forma que a mesma é inserida ou excluída no campo das relações<sup>15</sup>.

A intenação é intensa e complexa, carregada de procedimentos invasivos, mudanças de rotina, perdas de contatos sociais e escolares, bem como situações estressoras. Diante dessas vivências, al-

gumas reações emocionais por parte das crianças se fazem presentes: irritabilidade, medo, incertezas, raiva e ansiedade<sup>16</sup>

A imprevisibilidade dos acontecimentos vividos no corpo pode desencadear vivências de intensa angústia. A desestabilização do corpo/organismo provoca muitas vezes um encontro com uma situação traumática, não sendo possível atinar palavras para nomear aquilo que se apresenta como insuportável.

Na entrada da unidade de internação pediátrica, escutamos gritos e choros incessantes e, na aproximação, percebemos que uma criança está sendo submetida às intervenções da enfermagem, gritando a frase que queria morrer, que não queria mais ser furada. Nos deparamos com uma menina com olhos bem abertos e tremendo, que logo pede minha mão como apoio. Notamos que criança expressa, via olhar, um misto de tristeza e perplexidade — talvez seja um espelho dos sentimentos suscitados diante de uma situação de tanta invasão e impotência. Sem palavras para expressar, ficamos de mãos dadas, até que possamos nos recompor emocionalmente.

Na tentativa de compreendermos o significado das falas da criança, nos colocamos a escutar e fomos surpreendidas pela narrativa da que estava internada para cuidar de questões renais, e que dois de seus irmãos já tinham morrido com problemas nos rins. O que corrobora com as ideias de Mathelin, que a criança é portadora de uma história antes mesmo de seu processo de internação<sup>10</sup>.

Notamos que o sofrimento é expresso em estu- do bruto, com manifestações de raiva, choro, silêncio, é como se o sujeito sofresse um curto-circuito acarretando sobrecarga emocional, paralisando e impedindo a fluidez dos significantes, o que pode causar desorganização e sofrimento. Moretto<sup>14</sup> aponta que a doença é um fator disruptivo na vida do doente, que pode produzir uma série de consequências e sentimentos como vergonha, medo, solidão e desamparo.

Na experiência clínica da primeira autora, algumas palavras e expressões são características da unidade de internação de crianças com doenças crônicas: insuficiência renal, anemia falciforme, descontrole do diabetes, imunodeprimidos, fibrose cística, transplantados etc. São todas formas de adoecer que nos remetem a insuficiências e deficiências, quase sinônimos. O adoecimento/hospitalização coloca desafios referentes à imagem de si,

confronta a criança com sentimento de impotência e de desamparo, que geram angústia e fragilidade, além da falta de controle, e do não-saber<sup>4</sup>

Crianças em que os aspectos biológicos e da doença se sobrepõem sabem sua temperatura, medicação, pressão, saturação, e falam de fatos de seu quadro clínico. Apresentam-se “coladas” ao significante de sua doença, reproduzindo o discurso médico e o da família, e apenas excepcionalmente, conseguem falar de seu adoecimento em seus aspectos simbólicos. Moretto<sup>14</sup> aponta que submeter-se ao discurso médico e ocupar a posição de objeto de investigação médica, faz com que o sujeito se identifique com esses signos, perdendo o referencial próprio e identificando-se com a própria doença. Muitas vezes, essa identificação torna-se solução, poupando o sujeito de angústia e trabalho psíquico<sup>14</sup>

Em outro momento, ao chegarmos na unidade de internação pediátrica, nos deparamos com um paciente conhecido da equipe, com inúmeras internações anteriores, desde seu diagnóstico médico de Doença de Crohn. Nesta internação, a equipe o percebe choroso e muito irritado, diferente de outras vezes que esteve na unidade. No atendimento, o adolescente refere que quer ir embora, comer tudo que quiser. Suas falas são muito intensas com tom de irritabilidade, justificadas por ele de que quem tem Crohn é muito irritado.

O psicanalista considera que a doença está ligada ao imaginário corporal da criança que será afetada pelo discurso e pela narrativa sobre sua história. Sendo assim, as intervenções se dão na escuta para além da inscrição do corpo biológico, como proposto também por Mathelin<sup>10</sup>, ou seja, caminha-se do diagnóstico — marca do corpo e doença —, para a entrada do sujeito — construções simbólicas e integração das vivências no processo de adoecimento.

A incapacidade do órgão, seu mau funcionamento ou a falta dele incorporam-se aos aspectos subjetivos. É percebido que as vulnerabilidades e incapacidades físicas são transportadas para os aspectos mentais e, muitas vezes, assumidas pela criança que, em vez de ser portador de doença crônica, é um verdadeiro doente crônico, ou seja, ocorre uma incorporação egóica. Na clínica apresentam-se sempre como “incapazes” de realizar desenhos ou quando o fazem já nos alertam para sua incompletude e incapacidade de nos agradecer,

temendo frustrar a expectativa que acreditam ser do outro.

Uma outra criança, internada para tratamento médico de Fibrose Cística, tem os atendimentos permeados por descrições de sua condição clínica, como saturação, nível de oxigênio e medicamentos; mas quando remetida a questões para fora do âmbito da doença, apresenta dificuldades em se expressar e elaborar uma narrativa sobre suas vivências, alega que não sabe desenhar, ou que tudo que faz não fica bonito. Vê-se um sujeito assujeitado e identificado com os signos dados por sua condição médica, preocupado com as implicações práticas do seu tratamento e na descrição da afetação do corpo, com pouca implicação referente ao que diz, mostrando uma distância de seu sofrimento, o que vem de encontro com as ideais de Albuquerque<sup>17</sup> de que o processo de adoecimento e a hospitalização proporcionam mais do que uma mudança de rotina, uma mudança na experiência de si mesmo.

### *Hospitalização como lugar onde a doença persiste*

As crianças com doenças crônicas têm internações recorrentes e de longa duração; os pacientes têm certa familiaridade com o ambiente hospitalar e com a equipe multiprofissional, não sendo raro ouvir comentários da equipe e de outros pacientes: “*Você já viu quem está aí? Você viu quem voltou?*”, referindo-se a pacientes reinternados. As internações contribuem para a melhora clínica geral e dos sintomas, mas raramente para a cura. Na experiência da primeira autora, cada retorno ao hospital exige das crianças reinternações simbólicas de suas insuficiências e deficiências, aspectos dolorosos e muitas vezes desintegradores, geradores de muita angústia<sup>13,14</sup>

O ambiente hospitalar ganha contornos para além do espaço geográfico, tornando-se um lócus onde a doença insiste em permanecer, com o simbolismo de deficiências, insuficiências, deformidades, descontroles, que dão lugar às faltas e situam o sujeito em lugar de impotência. Quayle<sup>13</sup> define o hospital como signo de ameaça ao narcisismo e à onipotência, como lugar simbólico marcado por perdas e lutos.

Abordar a psicanálise no hospital está para além de situar essa prática em um local físico, mas implica antes analisar os significantes que situam o ato do psicanalista nesse lugar.

Carrijo<sup>18</sup> coloca que:

O que o ambiente significa em termos de percepção literal de valor e função não é sempre a mesma coisa, pois os ambientes apresentam uma comunicação simbólica, referente ao que esperar dele e à autoavaliação em relação a ele. É essa característica do ambiente que proporciona às pessoas o senso de “identidade de lugar” que, por sua vez, auxilia na definição do papel que o sujeito exerce na sociedade.

Os atendimentos realizados com crianças internadas na vertente psicanalítica devem considerar em sua prática que o hospital está para além do espaço físico, mas necessita analisar os significantes que circundam este lugar e pertencer a ele.

A equipe médica solicita acompanhamento de uma menina de 10 anos, com diagnóstico médico de fibrose cística, que irá permanecer por longo tempo internada para estabilização de seu quadro. Durante o atendimento psicanalítico fala de seu diagnóstico e de sua condição clínica de muita falta de ar. Suas falas deixam claro que se dá conta da progressão da doença devido ao prolongamento da hospitalização, que sua melhora não está se dando como das outras vezes e teme ficar no hospital para sempre. Em seus relatos, vai enumerando coisas que está deixando de fazer devido à hospitalização, deseja ir para casa e ver os irmãos.

Expõe a preocupação com seu estado clínico e compreende que o hospital não é mais um lugar de tratamento e restabelecimento da condição de saúde, e sim um lugar onde a doença insiste em permanecer. O hospital tornou-se um espaço marcante das incertezas do futuro, da certeza da perpetuação e dos aspectos do adoecimento. O que se encaixava na dinâmica familiar deu lugar a incertezas, perda do controle que supunham ter, abrindo espaço para a emergência de sentimentos de medo, fantasias e impotência e, a única possibilidade de ter controle da situação e escapar deste lugar é desejar retornar para o que lhe é familiar: sua casa e irmãos. Não é raro as crianças pedirem alta hospitalar, mesmo sabendo que sua condição clínica ainda requer cuidados e atenção pela equipe médica.

### *Perdas, lutos e morte*

A experiência de adoecimento pode estar vinculada a situações de perdas concretas e simbólicas, temporárias e definitivas, ocasionando sofrimento, lutos e lutas<sup>12,13</sup>. Para Freud<sup>19</sup>:

Luto é a reação normal desencadeada diante da perda de um objeto de amor significativo, podendo ser ele, um ente querido, uma abstração que ocupou um lugar de ente querido como país, liberdade, o ideal de alguém e assim por diante.

A perda da condição saudável é sentida pela criança como uma incapacidade de não conseguir cumprir as aspirações narcísicas de seus pais, perdendo o lugar de filho idealizado por eles, e do lugar de criança, pelos médicos e sociedade.

O sentimento de frustração e de enfraquecimento de seu amor-próprio inerentes a este momento, atingem diretamente seu relacionamento consigo e com o mundo.

Em “O Mal-estar na Civilização”, Freud<sup>9</sup> aponta três fontes de sofrimento humano:

O sofrer nos ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosas, inexoráveis, destruidoras; e por fim, das relações com outros seres humanos.

Os aspectos citados por Freud estão presentes no adoecimento infantil, uma vez que as crianças com doenças crônicas têm seu próprio corpo afetado, submetido a procedimentos médicos que podem indicar um mundo externo impositivo e destruidor; suas relações com outros seres humanos, incluindo tanto os semelhantes quanto o Outro, são impactadas.

As crianças com doença crônica percebem-se diferentes das outras, sendo que esta percepção é reforçada pela sociedade, que não realiza o acolhimento das diferenças, e sim as acentua. Pertencentes ao mundo dos crônicos, são impossibilitadas de realizar e frequentar locais que são da própria infância, e, portanto, são retiradas de seu lugar de criança. Não é incomum, nos atendimentos realizados às crianças, os relatos de perdas frente ao processo de hospitalização e adoecimento, como não frequentar a escola, não realizar atividades recreacionais, não comemorar aniversários com amigos e familiares, além de restrição do convívio social.

Diante de crianças hospitalizadas com doenças crônicas, é inevitável o encontro com mudanças nas condições físicas, dores corporais, limitações de atividades diárias, restrições alimentares, per-

das de mobilidade e dificuldades de aprendizado<sup>20</sup>

Alguns autores<sup>13,14</sup> apontam que uma das fontes de angústia e, conseqüentemente, de sofrimento, advém de um corpo desprovido de algo, faltante e incompleto, de sua imagem, seu funcionamento, suas formas e deformações.

Na unidade pediátrica, nos deparamos com um menino de 8 anos internado por infecção urinária, que descobre durante a internação a ausência de um rim e do funcionamento abaixo do outro. Apresenta-se sempre agitado, mudança sinalizada pela mãe como oriunda do processo de adoecimento. Em atendimento, pede uma folha para fazer um desenho e, antes de começá-lo, confere se tem todos os materiais para execução da produção gráfica. Ao se dar conta da falta de alguns, alega que não será possível a conclusão da atividade. A fala sobre as faltas dos materiais é deslocada de suas próprias faltas e incompletudes da falta de um rim, e, o outro, como incapaz de minimizar seu sofrimento físico e psíquico. A doença é sentida como ameaça ao ego e exige do sujeito um verdadeiro trabalho de luto. Para Gomes e Próchno<sup>5</sup>: *“A sensação da finitude destitui o doente do campo das certezas e lança-o numa condição desterritorializante, que produz cisão e sofrimento”*

O processo de adoecimento crônico coloca o sujeito em um drama subjetivo com necessidade de elaborar lutos e lidar com a ferida narcísica e até mesmo pensar a morte de frente. Quando há o reconhecimento da progressão da doença, surgem intensos sentimentos de medo e impotência, que deixam a criança com emoções profundas de desamparo. Em tratamento da condição médica, a criança com diagnóstico médico de fibrose cística reconhece que seus sintomas físicos de falta de ar não estão melhorando, mesmo com os esforços da equipe médica, que vão dando lugar à percepção dos limites da doença e a morte se faz presente. A criança sinaliza seus medos através de intensificação de sintomas físicos, como cansaço, falta de ar e dificuldades em dormir à noite. Com a escuta, foi possível que a mesma verbalizasse seus medos, ansiedades, relatos de perdas, frustrações e, principalmente, de incertezas com relação ao futuro, caminhando de aspectos do corpo para os simbólicos, quando verbaliza seu medo de morrer. Diante da complexidade das vivências, nos deparamos com questões que vão para além do corpo sofrido, mas também com sofrimento que gera angústia.

Para Bolsson<sup>21</sup>, levando em consideração a teoria freudiana, a angústia é resposta à iminência de um perigo, é uma reação a uma situação reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete ou como sinal que tal situação possa ocorrer, sendo um perigo para o ego real. A angústia surge devido à incapacidade do ego de lidar com o perigo por meio de reações adequadas. As manifestações de angústia na infância podem, portanto, constituir-se com um grau intenso de sofrimento psíquico e precisam de uma leitura aguçada e atenta, “(...) permitindo que o sofrimento que se esconde por trás do sintoma possa ser escutado (...)”<sup>8</sup>.

Em uma clínica atravessada por dores, sofrimento, lágrimas, falta de palavras para todos os envolvidos — crianças, familiares e profissionais — a criança hospitalizada desencadeia um real insuportável: diante da falência do organismo que pode chegar ao risco iminente de morte, os processos mentais e a defesas entram em colapso, eclodindo angústias no paciente, na família e na equipe<sup>6</sup>. Para Gomes e Próchno<sup>5</sup>:

E, no hospital, a escuta é também a escuta dessa falta que desterritorializa, que tende a se enunciar mediante uma demanda. Demanda de dor, de saber, demanda de amor, demanda de escuta que o sujeito sofre por tentar manter-se na ilusão de completude; e o corpo, por sua incompletude fundamental revela o aparecimento sofrido do sujeito do desejo (...).

### Considerações finais

O cenário de adoecimento crônico infantil e a hospitalização são acontecimentos impactantes que suscitam emoções e fantasias assustadoras e persecutórias, conflitos, impasses e condições emocionais para lidar com a doença que insiste em permanecer, envolvendo componentes para além das dimensões biológica, cognitiva e emocional.

As narrativas das crianças apontam para reflexão acerca da criança como protagonista de seu processo, a necessidade de ouvir a voz da criança para além de sua condição infantil e de um corpo acometido por uma enfermidade, demandam a inclusão da dimensão simbólica que norteiam a forma como o sujeito lidará com seu corpo adoecido, que denotam que cuidados ocorram de forma integral, para além das condutas baseadas em prescrições e orientação, mas que priorizem a escuta dos

significantes, significados diferentes na história do sujeito.

A clínica psicanalítica no hospital aponta para uma criança-sujeito que, ao narrar seu sofrimento, vive a subjetivação do processo de adoecimento, produz sentido desta experiência, permitindo o encontro de palavras necessárias para a nomeação e elaboração psíquica, encontra um lugar na trama discursiva, e permite o deslocamento do lugar de doente para o de sujeito do desejo.

Todos os profissionais que se ocupam da infância, sendo no âmbito corporal ou de linguagem, necessitam levar em consideração que a criança também precisa ser escutada, considerando que o simbólico se expressa através das palavras quando se pode dizê-la.

### Referências

1. Castro EK de, Piccinini CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2002; 15(3): 625–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>
2. Menezes ELC, Scherer MDA, Verdi MI, Pires DP. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2017; 26 (4): 888-903. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170497>. Acesso: 19 mai. 2022.
3. Bozzini AB, Neder L, Silva CA, Porta G. Decreased health-related quality of life in children and adolescents with autoimmune hepatitis. *J. Pediatr. (Rio J.)*. feb.2019; 95 (1): 87-93. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0021-755720190001000087&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 19 mai. 2022.
4. Andrade AK. A criança com doença crônica e o hospital: as contribuições da Psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*. 2019; 8 (14): 1-13. Recuperado em 16 de julho de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972019000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000100010&lng=pt&tlng=pt).
5. Gomes DRG, Próchno CCSC. O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?. *Saude soc* [Internet]. 2015; 24(3): 780–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134338>
6. Carvalho AMS. *Psicanálise e hospital: há ato analítico? Estudo sobre a especificidade da intervenção psicanalítica na pediatria e seus efeitos no tratamento da criança hospitalizada* [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
7. Cohen, RHP, Melo, AGS. Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. *Estilos clin.* [online]. 2010; .15(2): 306-25. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200003&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1415-7128.
8. Bulik, KJ D. A psicanálise com crianças em instituições de saúde multiprofissionais: uma revisão de literatura. *Cad. psicanal.* Rio de Janeiro. 2020; 42 (42): 205-24. Disponível em:

9. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952020000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100013) &lng=pt&nrm=iso. Acesso: 7 mar. 2023.
10. Freud S. O mal-estar na civilização. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. vol. XXI. Rio de Janeiro: Editora Imago; 1976. 75-171.
11. Mathelin CO. Sorriso de Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros. São Paulo: Companhia de Freud; 1999.
12. Quayle J. O adoecer. São Paulo: Editora dos editores; 2019.
13. Moretto ML. Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde. São Paulo: Zagodoni; 2019.
14. Moretto MLT. Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista. Rev. SBPH [Internet]. 2019; 22(spe):19-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1516-08582019000200003&lng=pt>.
15. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(5): 940-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
16. Albuquerque AB. Prática psicanalítica em enfermagem de pediatria: possibilidades, desafios. Rev. SBPH [Internet]. 2019; 22(spe): 103-15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1516-08582019000200009&lng=pt>.
17. Carrijo MLR. “O hospital daqui e o hospital de lá”: fronteiras simbólicas do
18. lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas [Dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2013.
19. Freud S. Luto e Melancolia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago; 1974. 275-91.
20. Cortez AC L, Silva CRL, Dantas EHM. M. Aspectos gerais sobre a transição
21. demográfica e epidemiológica da população brasileira. Enfermagem Brasil. Teresina, 2019; 18 (5) 700-09.
22. Bolsson JZ, Benetti SPC. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza, 2011, 11 (2) : 555-89. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200005) &lng=pt&nrm=iso. Acesso: 06 mai. 2023.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.