

Luiz Carlos Formiga

ESPINHO NA CARNE. INFANCIA-ADOLESCENCIA-VULNERABILIDADE SOCIAL

"JR é hemofílico. Contundiu-se em um jogo de futebol. Pai analfabeto, desempregado, não tem recursos para a medicação indicada. JR foi ao hemocentro que atende hemofílicos. A internação deixou-o nervoso. O estresse prejudica o processo de coagulação. Piorou, a ponto de sangrar em vários pontos do corpo. Os cuidados de enfermagem tiveram que ser constantes. Ele também está infectado pelo vírus da AIDS.

Isolado, sozinho e com saudades passou a ter comportamento difícil, recusando a medicação, grita com médicos e enfermeiras. Tornou-se problema.

No entanto, não é um paciente problema, mas uma criança que está sofrendo, que quer levar uma vida normal, ir para casa e brincar.

JR não sabe que tem AIDS. Seu estado emocional não permite que seja informado. Se ele não entende por que tem hemofilia, como explicar-lhe por que tem AIDS? JR tem, apenas, 11 anos."

Em 1977, quarenta anos atrás, fiquei estupefato lendo a Revista de Pediatria (vol. 43).

Um artigo relata 21 casos de tentativas de suicídio em crianças, 9 a 14 anos, por ingestão de produtos químicos. Ainda hoje trago o espinho na carne.

Após o atendimento médico, foi feito estudo das condições e circunstâncias sociais/familiares que pudessem estar relacionadas direta ou indiretamente com o evento, e ainda uma análise dos fatores que pudessem permitir a distinção entre a encenação suicida e a verdadeira tentativa.

Dentre os fatores sociais/familiares relacionados com a tentativa e as circunstâncias precipitantes, destacam-se o alcoolismo dos pais em 6; mau relacionamento em 5, e a ausência em 3. Como precipitante - desavença familiar.

Em 13 casos as mães tinham atividades profissionais diurnas fora de casa e, usualmente, seus filhos menores ficavam apenas na vigilância do mais velho. Em 14 casos, o número de irmãos variava de 4 a 8 e em apenas um caso foi encontrado filho único.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) são as principais instituições públicas de saúde a oferecer atenção diária a crianças e adolescentes que demandam cuidados em saúde mental. Nesses Centros, os profissionais são mobilizados para casos de uso abusivo de álcool/drogas, autismo e outros transtornos.

O trabalho com os familiares pode se tornar um dos maiores desafios, porque são pessoas carregadas de angústia, buscando respostas para os sintomas, tratamento e acolhimento dos filhos. Por outro lado, elas também sentem muita dificuldade em lidar com a doença dos filhos.

Os profissionais de saúde terão que ajudá-los a exercerem suas funções de cuidado, e, ainda, resistir à vontade de assumir os seus lugares. Faz-se necessário um trabalho clínico para que estes desenvolvam ou resgatem capacidades maternas e paternas.

Crianças e adolescentes que fazem uso de drogas lícitas ou ilícitas, nos dias de hoje, transformaram-se numa questão de extrema gravidade, fazendo emergir a angústia dos profissionais que os atendem e os posicionamentos polêmicos que envolvem o assunto. Manter um adolescente usuário de drogas em tratamento com outros casos e faixas etárias distintas implica para a equipe uma série de dúvidas relacionadas ao manejo adequado e à relação desses sujeitos com os demais pacientes.

Sentindo-se impotente, essas equipes ainda podem se sentir sem as possibilidades de contar com outros setores para o cuidado desses casos difíceis e podem se aprisionar em discussões e queixas repetidas.

O autismo é outro grande desafio para a prática clínica onde os profissionais compartilham também muitas dúvidas sobre a forma de intervenção, condução do tratamento, além de incômodo diante da angústia dos familiares, que sempre buscam respostas e resultados rápidos. (1)

Aos desafios acima, podemos somar a questão do prazo de validade da atual definição de saúde que é utópica e já ultrapassada, na visão de alguns profissionais de saúde. Dizem que ela visa uma “perfeição” inatingível separando o físico, o mental e o social. Não se pode fazer a clivagem entre mente e soma, “devendo-se tratar o doente e não a doença”.

Temos ainda que pensar que as injunções sociais atuam no aparato complexo que é o sujeito. O estilo e o ritmo de vida imposto pela cultura e a modalidade da organização do trabalho, podem impedir o trabalhador de manter seu funcionamento mental pleno. A vida, nas metrópoles, aponta na direção de uma unidade “sócio-psicossomática”.

Será que no futuro estaremos concordando com Segre & Ferraz, que sugerem que “saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”? (2)

Na Ética das Virtudes buscava-se “O Caminho do Meio”. Depois, com a Ética do Amor, aprendemos a “fazer ao outro o que gostaríamos que o outro nos fizesse”.

Estamos diante de uma ética transdisciplinar, aquela que não recusa o diálogo, a discussão, seja qual for sua origem – de ordem ideológica, científica, religiosa, econômica, política ou filosófica.

Existem inteligências diversas, as mais conhecidas são a cognitiva e a emocional. No entanto, a espiritual é a que parece representar o mais expressivo grau de inteligência. Nesta, as ligações neuronais alcançariam posições bastante complexas, com ativa participação da base cerebral, zona do conhecido lobo límbico. Este modelo participaria das criações psicológicas, onde a intuição representaria a mola mestra do processo.

Inteligência emocional fala de emoções, a espiritual fala da alma. A espiritual tem a ver com o que algo significa para mim e não apenas como as coisas afetam minha emoção e como reajo. Na fase evolutiva em que nos encontramos a inteligência espiritual coletiva é baixa na sociedade moderna. Vivemos numa cultura espiritualmente estúpida.

Uma síntese arriscada, a cognição nos capacita a achar caminhos e identificar as melhores rotas. A afetividade nos ajuda a escolher a melhor. A inteligência espiritual nos oferece a certeza na escolha.

Bill recostou-se na cadeira alta e contou.

“Nós moramos no bairro judeu, em Varsóvia, começou ele, pausadamente.

Moramos lá, minha esposa, nossas duas filhas e nossos três garotos. Quando os alemães chegaram à nossa rua alinharam a todos contra o muro e abriram fogo com as metralhadoras. Supliquei para morrer com a minha família, mas, porque falava alemão, eles me botaram num grupo de trabalho.

Fez uma pausa, talvez revendo esposa e cinco filhos.

Eu tinha de decidir no ato se passava a odiar os soldados que tinham feito aquilo.

Era, realmente, uma decisão fácil.

Eu era advogado. Minha prática, com frequência, me havia mostrado o que o ódio podia fazer às pessoas, de corpo e mente. Aliás, fora o ódio que acabara de matar as seis pessoas que me eram mais importantes no mundo.

Decidi então que, fosse qual fosse o tempo que me sobrasse de vida, iria empregá-lo no amor a todo o ser, com que viesse a entrar em contato.”

Leia mais

1. Oliveira, A.C.B & Miranda, L. 2015. Práticas clínicas e o cuidado possível no CAPSi: perspectivas de uma equipe interdisciplinar. Acesso em novembro de 2019.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100011

2. Segre, M. & Ferraz, F.C. 1997. O conceito de saúde. Ponto de Vista. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538- 542. São Paulo. SP. Acesso em novembro 2019.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso