

ADOLESCÊNCIA E HOSPITALIZAÇÃO: INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA DIALÉTICA SAÚDE E DOENÇA.



<http://eoi.citefactor.org/10.11248/ehum.v7i2.1515>

Katia Martins Molinari

Especialização em Psicopedagogia Unibh
k.molinari@yahoo.com.br



Rosa Maria Corrêa

Doutora em Educação pela UNICAMP, Professora da PUC Minas
rosamc@pucminas.br



<https://orcid.org/0000-0002-2106-4252>

Recebido em: 22/04/2015 – Aceito em 18/05/2015

Resumo: O presente artigo apresenta um estudo de caso realizado com adolescentes hospitalizados entre os meses de setembro e novembro de 2014, em um hospital público de Belo Horizonte, onde existe um trabalho realizado semanalmente com este público no formato de grupo operativo. Este estudo se propõe a tentar elucidar quais os reflexos desse espaço de fala para o tratamento dispensado a esses adolescentes. Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa como observação participante e também entrevista narrativa. Como resultado, podem-se perceber fatores inerentes à própria adolescência, entre eles a afetividade, a agressividade e a imagem corporal, bem como a importância do vínculo nas relações estabelecidas para maior participação da própria dinâmica, e de que forma isso pode afetar o processo de resiliência e adaptação ao tratamento.

Palavras-chave: grupo, adolescentes, imagem corporal, esquema corporal, agressividade e afetividade.

Abstract: This article presents a case study of hospitalized adolescents between the months of September and November 2014 in a public hospital in Belo Horizonte, where there is a weekly realized work with this audience in the operative group format. This study aims to try elucidates the consequences of this speech space for the treatment of these adolescents. It was used as methodology the qualitative research as participant observation and narrative interview. As a result, it can see inherent factors to adolescence as affection, aggression and body image, as well as the importance of the link in the relations established for greater participation of the dynamics and how

1 - INTRODUÇÃO

Ao trabalhar como técnica em enfermagem há quase 9 anos em uma unidade pediátrica, obter a graduação em Pedagogia e especialização em Psicopedagogia foi quase uma consequência de um olhar dispensado de forma especial aos adolescentes e suas maneiras de enfrentar os mais diversos tipos de enfermidades, sejam elas crônicas ou agudas. Adolescer significa crescer, desenvolver. Conforme Becker (1986), entende-se a adolescência como um período com características bem peculiares, dentre as quais podemos destacar três delas para esse estudo, que são: a preocupação exacerbada com o corpo, uma necessidade de pertencimento a um grupo e sua relação com a linguagem.

O início da adolescência pode ser facilmente identificado e, junto com a puberdade, provoca alterações corporais e psicológicas em um corpo e mente até então infantil. As extremidades corporais vão se modificando de maneira desproporcional ao restante do corpo. Segundo Campagna; Souza (2006), nas meninas essas mudanças são somadas a um outro fator biológico que é a menarca, ao final desse processo de maturação corporal.

As autoras acima afirmam ainda que, frente a todas essas mudanças, a imagem corporal também vai se alterando, agora sendo preciso elaborar o luto pelo corpo infantil que se vai e a chegada de um corpo modificado e compreender as consequências sociais dessa modificação. Elas enfatizam, ainda, ser perceptível a falta de apoio para lidar com essas modificações por parte da sociedade, antes o contrário, o que se tem é uma grande valorização de uma beleza veiculada pela mídia e com padrões saudavelmente inatingíveis. Isso se torna pre-

ocupante na medida em que esses valores, dados como naturais, são internalizados de maneira inquestionável, como em um culto narcísico, onde a supervalorização da imagem se torna mais importante que a subjetividade de cada um. O adolescente tem que aprender a lidar com suas transformações físicas ao mesmo tempo em que é colocado frente a modelos impossíveis de serem correspondidos.

É em meio a esse turbilhão, diante de um espelho com uma imagem corporal e um esquema corporal alterados, é que o adolescente parte em busca de novas identificações, novos padrões de comportamento e de novas referências. O que se percebe então é uma necessidade de pertencimento a um grupo, diante de uma marginalização tanto do mundo adulto quanto do mundo infantil. O grupo o guia num encontro com a própria identidade diante de um novo contexto social. Becker (1986) afirma que, numa uniformidade de pensamentos, esses adolescentes tornam-se espelhos um para o outro, passando juntos pelas mesmas experiências e descobertas.

Nesse período da vida, a linguagem tem uma importância enorme na construção dessa nova identidade. Segundo De Finna (2004 apud OLIVEIRA, 2006), a identidade se constrói na interação discursiva, refere-se à linguagem como detentora de um papel fundamental na expressão da identidade e como constitutiva da experiência no mundo. Para ele, a subjetividade se reelabora interior e exteriormente numa relação socio-cultural. Palangana (2001) também o faz ao se referenciar em Vygotsky e na sua perspectiva de linguagem como ponto central do processo de desenvolvimento enquanto instrumento de comunicação e de pensamento.

Inicialmente, o presente estudo tinha como objetivo uma pesquisa/diagnóstico do trabalho realizado numa parceria entre Hebiatria, Psicologia e Psicopedagogia, com o grupo de adolescentes numa unidade pediátrica em um hospital público geral da cidade de Belo Horizonte/MG. Contudo, à medida que o estudo foi se desenvolvendo, tornou-se uma proposta de intervenção a partir da pesquisa/diagnóstico, que buscou conhecer primeiramente as significações já estabelecidas por esses adolescentes e depois auxiliá-los no processo de ressignificação e resiliência dessa relação dialética saúde/doença. Partimos dos pressupostos de imagem corporal como sendo a imagem elaborada mentalmente do nosso corpo, que se refere ao imaginário e é marcada pelo simbólico; do esquema corporal como sendo o mediador entre o sujeito e o mundo dentro da perspectiva de Françoise Dolto; da importância da linguagem na constituição da identidade de acordo com Vygotsky; dos conceitos de agressividade, em Donald Winnicott, e da afetividade, em Henri Wallon.

2 - A PROPOSTA INICIAL DO ESTUDO DE CASO

Trata-se então de uma pesquisa qualitativa que utilizou o estudo de caso de um grupo de adolescentes com idade entre 11 e 17 anos, realizada semanalmente entre os meses de setembro e novembro de 2014. Este trabalho pretendeu observar e relatar a funcionalidade desse grupo para esses adolescentes quanto à aceitação da doença/tratamento, entender até que ponto essa dinâmica funciona com apoio e fator assertivo para a resiliência desse público específico. Para sua realização, foram utilizadas como estratégias metodológicas a observação participante, a entrevista narrativa e dinâmicas.

Este estudo foi um trabalho de campo que, para Bogdan; Biklen (1994, p. 113), nada mais é que “estar dentro do mundo do sujeito”, fundamentado na pesquisa qualitativa por meio de uma observação participante. Segundo Minayo (1994, p.63) “na pesquisa qualitativa, a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial” e a observação participante pode ser considerada parte essencial desse trabalho.

Definimos observação participante como um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador, no caso, fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa na medida do possível, participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher dados e compreender o contexto da pesquisa. Por isso, o observador faz parte do contexto, modifica esse contexto pois interfere nele, assim como é modificado pessoalmente. (MINAYO, 1994, p. 70)

Como instrumento de coleta dados, foi escolhido a entrevista narrativa, entendida por Flick (2006, p. 104)

como “as narrativas que permitem ao pesquisador abordar o mundo experimental do entrevistado de modo mais abrangente com a própria estruturação desse mundo”. Esta tem como princípio básico solicitar ao entrevistado que improvise uma narrativa sobre o tema pesquisado. Para isso o pesquisador fará uso de uma “questão gerativa” que irá se referir ao tópico de estudo e terá por finalidade estimular a narrativa principal do entrevistado.

2.1 - Entendendo o Grupo

O tema “grupo” é uma disciplina obrigatória na especialização em Hebiatria (medicina do adolescente). Semanalmente esse assunto é estudado pelos aspirantes a hebiatras e como parte da carga horária dessa matéria foi proposta uma reunião com os adolescentes em nível ambulatorial. Desde abril de 2013, devido a um olhar mais cuidadoso sobre adolescentes internados e suas peculiaridades, começou-se a realizar esse momento, também, com os adolescentes que se encontravam hospitalizados. No início, apenas se contava com uma psicóloga e dois residentes em Hebiatria à frente dessa parte do projeto. Contudo, desde maio de 2014, semanalmente, apenas uma psicóloga e um residente em Hebiatria se reúnem com os adolescentes que estão internados para um bate-papo, a fim de que, junto com seus pares, estes possam ter a oportunidade de conversar sobre os assuntos que lhes interessam, desde futebol até angústias e expectativas sobre o futuro. Falando de suas experiências, descobrem sentimentos compartilhados e sorriem, sorriem muito.

Em setembro desse mesmo ano, quando se iniciou este estudo de caso, agregou-se ao grupo uma pedagoga, pós graduanda em Psicopedagogia, com o objetivo de se realizar uma escuta diferenciada, em que fosse possível perceber as relações estabelecidas desses adolescentes com a aprendizagem da nova vida que lhes era apresentada pela perspectiva da doença, bem como suas restrições.

O residente em Hebiatria, responsável pelo grupo, entende que o objetivo desses encontros é a escuta. Para ele, torna-se importante ter um espaço para que esses pacientes se expressem. Relata, também, que, por vezes, essas conversas podem trazer luz e entendimento a reações apresentadas durante a internação. Em acordo com essa fala, a psicóloga, também responsável pelo grupo, corrobora, dizendo sobre a importância da linguagem e da expressão para todos os adolescentes e o quanto isso se faz necessário dentro desse ambiente hospitalar. Para ela, o objetivo do grupo é o momento com os pares, a sustentação dessa linguagem com o bate-papo, face, principalmente, a um momento de separação dos seus pais/acompanhantes.

De maneira conceitual, segundo Afonso et al (2013, p. 27) “grupo é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou ideais em comum e se reconhecem interligadas por esses objetivos e/ou ideais”. Dessa forma, podemos entender então o grupo apresentado neste estudo como um grupo de adolescentes unidos pelo mesmo ideal e que se reconhecem nesse ideal: o processo de adoecimento e a restauração plena ou parcial da saúde física, psíquica e emocional.

A nossa vida é organizada em grupos: família, grupo de trabalho, grupo de amigos, dentre outros. Nesse espaço, o sujeito se reconhece como integrante e participante de um grupo maior que é a sociedade, onde se encontra engendrado numa teia de relacionamentos e diferentes papéis sociais, com sua vida construída. Conforme elaboração desse autor, dentre os mais variados tipos de grupos existe o grupo operativo,

[...]que tem por objetivo conhecer crenças, ideias e sentimentos de seus membros visando a reflexão e mudança, estimulando novas aprendizagens em sua realidade, como realidade compartilhada no contexto sociocultural, bem como estimulando a operatividade, autonomia e mobilização dos participantes (AFONSO *et al*, 2013, p. 62)

Percebemos, então, que o grupo estudado constitui um grupo operativo, do qual se procura uma compreensão diferenciada do que seja aprendizagem, relacionando-a, assim, com a possibilidade de elaboração da experiência em grupo e contexto, além de um aumento no comprometimento pessoal e interpessoal no enfrentamento de seus problemas.

2.2 - O Adolecer Enfermo

Adolescer significa crescer. A adolescência pode ser entendida como um tempo em suspensão, um mundo interno em erupção, estranheza, sofrimento contínuo e intenso e se “moderniza” com um sujeito contemporâneo que sabe muito, mas fracassa na escola, que ensina seus pais sobre o mundo virtual, mas dificilmente anda na rua sozinho, que evita se interrogar, que não quer saber e nem se responsabilizar.

Segundo Winnicott (1975), é nesse momento que os fracassos e sucessos da infância retornam para se acomodarem.

Na época do crescimento adolescente, meninos e meninas canhestra e desordenadamente emergem da infância e se afastam da dependência, tateando em busca do *status* adulto[...]crescer significa ocupar o lugar do genitor. *E realmente o é*. Na fantasia inconsciente, crescer é inerentemente, um ato agressivo. E a criança agora já não é pequena. (WINNICOTT, 1975, p.194)

Acrescido a esse turbilhão, tem-se ainda uma sociedade que hipervaloriza uma representação de corpo ideal, sendo saudável quem tem um corpo funcionando perfeitamente. Com o corpo em transformação pela própria adolescência, a imagem corporal do adolescente fica alterada, levando-o a se sentir diferente. Essa diferença se torna maior à medida que se tem o corpo alterado ainda por consequência de tratamento de saúde. Fica mais difícil tolerar esses desvios do corpo idealizado se vivencia múltiplas terapêuticas ou limitações da doença, que alteram sua aparência e, por vezes, restringem sua independência e capacidades.

Erickson (1987 apud RABELLO et al 2008) percebe essa etapa da vida como identidade x confusão de identidade. Em seus estudos, ressalta que o adolescente precisa de segurança, diante de todas as transformações vivenciadas nesse estágio. Contextualizando esse conceito, em relação aos adolescentes hospitalizados ou com doenças crônicas não se pode mensurar a extensão dos conflitos vividos ao se somarem os conflitos próprios das ações hormonais da idade e os adquiridos com a enfermidade.

3 - A PESQUISA DIAGNÓSTICA: CONHECENDO O GRUPO DE ADOLESCENTES

Na pesquisa/diagnóstica, queríamos saber o que representava e quais os benefícios do grupo para os adolescentes entre 11(onze) e 17 (dezessete) anos da unidade pediátrica de um hospital geral público de Belo Horizonte - MG. A entrevista narrativa aconteceu de forma coletiva, após a realização do grupo.

Ao término da atividade proposta no grupo para aquele dia, foi perguntado a cada sujeito da pesquisa se havia gostado do grupo e, em seguida, proposta a questão geradora: “Você acha que o grupo o (a) ajuda em seu tratamento?”

Para a realização deste estudo, foram observados de maneira participativa 10 (dez) encontros, cada um com uma média de 6 (seis) participantes, num total de 18 (dezoito) adolescentes, devido ao longo período de interação de alguns. Dessa amostra surgiram as mais diversas respostas que foram subdivididas em três categorias.

Categoria: “Não acho”

Nessa categoria foram agrupadas as repostas negativas, quando feita a questão geradora. Os participantes se sentiram perdidos ao ouvirem a pergunta. Ainda que em tom de brincadeira, não correlacionavam o grupo ao tratamento, como demonstram as falas citadas abaixo:

- “... num acho não, o grupo nem é remédio (risos)...”
- “... hum... aqui é só distração...”
- “... gosto de ficar aqui, mas não acho que falar pode me ajudar...”
- “... nunca pensei nisso, mas acho que não...ou será que pode? Ihhh, to confusa(risos)...”

Categoria: “Acho que sim”

Aqui foram agrupadas as respostas positivas quando feita a questão geradora, alguns adolescentes responderam firmemente que sim e ainda justificaram suas respostas, conforme se percebe nas falas abaixo:

- “... acho que sim... adoecer, a culpa não é da gente... aqui posso falar isso... fico mais leve”
- “ajuda sim... é o único dia que posso falar, sempre perguntam as coisas pra minha mãe.. eu estou bem, na medida do possível, minha cirurgia já foi adiada sete vezes, cada hora eles [se referindo aos médicos] falam um coisa, a diretora da minha escola mandou meu pai cancelar minha matrícula, disse que não vou dar conta mesmo... tô muito triste com isso, tô aqui tem 20 dias e não tenho nem ideia quando vou embora...”;
- “ hum... quando to aqui eu esqueço o que tenho e onde to... me ajuda vê que tem mais gente igual eu...”

Categoria: “Nunca pensei nisso antes”

Nessa categoria foram agrupadas as respostas que demonstraram surpresa, alguns adolescentes se entreolharam e riram ao ouvirem a questão geradora e disseram:

- “uai, nunca pensei nisso... acho que sim, mas nunca pensei nisso (risos)”
- “... será? Acho que sim, tudo que faz aqui é pra ajudar a gente, então acho que sim...”
- “uai... deve ajudar né?! Vocês (apontando pra psicóloga) não dizem que falar ajuda?(risos)
- “ sinceramente, nunca me passou isso pela cabeça, mas se pensar bem... aqui eu jogo, eu falo, eu converso com quem eu nunca conversei (risos).

De modo gráfico, as categorias se apresentam desta forma:

Gráfico 1: Análise das respostas dadas no Encontro de Adolescentes no período de set. a nov. de 2014



Fonte: Entrevistas narrativas realizadas entre set. e nov. de 2014.

Falas espontâneas: outros aspectos surgidos na roda de conversa

De modo esperado, outros aspectos podem ser destacados nas falas desses adolescentes e considerados relevantes ao tratamento. Fatores como a imagem corporal, o esquema corporal e a agressividade puderam ser escutados praticamente em todos os encontros. Observe-se a transcrição da conversa entre duas adolescentes de 12 anos e a intervenção realizada pela mãe de uma delas:

- B: *MP, o médico te deu alta?*
 - MP: *sim, não vou fazer a cirurgia...*
 - B : *você vai continuar corcunda?*
 - MP: *mas eu não sou corcunda...*
 - B: *uai... é sim! A cirurgia num é pra isso?*
- MP vai de encontro a mãe e chorando lhe pergunta): *sou corcunda?*

A mãe a leva ao banheiro e em frente ao espelho levanta sua blusa, mostra-lhe sua cifose grave (deformidade da coluna vertebral) e diz: suas costas são assim... mas vc vai melhorar... MP chorou muito e não quis voltar a participar do grupo naquele dia.

Outra questão bem debatida foi a alopecia (queda de cabelo). As meninas demonstravam bastante inquietação, se comparado aos meninos. As falas eram quase que sempre como as transcritas na conversa abaixo, onde L, S e F são meninas e JP e IA são meninos:

- L 15 anos: *... me cabelo vai cair todo...*
- S 14 anos: *caí mesmo, não gosto de ficar careca, fico feia, todo mundo fica olhando pra mim...*
- F 13 anos: *é por isso que eu tenho duas perucas (risos), uma é rosa e a outra é preta.*
- S 14 anos: *é verdade... eu já vi... (risos)*
- JP 16 anos: *Não me incomodo com isso, é só cabelo uai... depois vai crescer de novo.*
- IA 14 anos: *é dos carecas que elas gostam mais (risos).*

Fernández (1991, p. 57) afirma que a aprendizagem passa pelo corpo, não há como se ter aprendido algo e esse algo não ter ficado registrado no corpo, pois “o organismo transversalizado pelo desejo e pela inteligência conforma uma corporeidade, um corpo que aprende, goza, pensa, sofre ou age”. A autora cita Françoise Dolto e o modo como essa teórica diferencia os conceitos de esquema corporal e imagem corporal, e explica como afecções precoces podem provocar transformações no esquema corporal, pois, em um mesmo sujeito pode habitar, em conjunto, uma imagem corporal sã com um esquema corporal deficiente ou vice versa.

O fator agressividade aparecia mais nos meninos, principalmente quando o assunto eram jogos, como se observa no diálogo transcrito abaixo, entre J 15 anos e MA 13 anos:

- J: *meu pai trouxe meu vídeo game, vamos jogar?*
- MA: *qual jogo?*
- J: *GTA*
- MA: *vamos sim. Eu gosto de GTA. Tem algum pra matar enfermeira ou jogar bomba no hospital ai? (risos)*
- J: *vou ver... imagina??(risos)*
- Psicóloga: *vocês jogariam uma bomba aqui? Como assim?*
- J e MA (gargalhadas): *não né?!*
- MA: *mas tem hora que dá vontade...*
- J: *verdade (risos)*

A agressividade é algo inato ao homem, é a mola propulsora do indivíduo a continuar vivendo, descobrindo novas formas de crescimento, aprimorando defesas, desenvolvendo a curiosidade. Stocker (2007) fala sobre essa agressividade, engendrando conceitos de alguns psicanalistas. Segundo ele, para Winnicott, a repressão da agressividade de cada um é a causa do perigo em que a sociedade vive e não a agressividade do homem em si. Ela é usada como uma forma de contato com o mundo externo, como comunicação, reconhecimento do espaço, formadora de self. Zimerman (2001 apud STOCKER, 2007, p. 256) aponta a diferença entre os termos “agressão” e “agressividade”. À luz de suas ideias, “na agressão predomina a pulsão de morte, enquanto na agressividade prevalece a pulsão de vida”.

O último ponto a ser destacado aqui é a fala quanto à realização do grupo. É que se percebe uma transferência já estabelecida entre participantes e coordenadores do grupo. No entanto, por vezes o encontro não foi realizado devido à ausência do hebi- atra ou da psicóloga (quando um dos dois falta, o outro opta por não realizá-lo). Isso tem deixado os adolescentes um pouco inseguros quanto ao grupo. Talvez por isso o tom de brincadeira presente nas respostas dadas à questão geradora. Frases como “Hoje vai ter o grupo?”, “Semana passada eu esperei e não teve!”, “Ah, um dia tem e no outro não tem?!” se tornaram frequentes de se ouvir nas enfermarias.

4 - INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

Neste estudo, a intervenção psicopedagógica proposta para o grupo objetivou o reencontro dos adolescentes com sua identidade, pressupondo a dignidade da palavra, mas sem se restringir a ela: um direito à fala expressa nos mais diversos tipos de linguagem, na qual, de maneira espontânea, permitiu-se aparecerem as mágoas, os medos, as alegrias, os questionamentos e as agressividades.

Dentro de uma visão winnicottiana, essa intervenção seria por meio dos espaços transicionais, que, como gênese da criatividade e ludicidade, age como mediadora entre o meio interno e o externo.

É a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma alternativa especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (WINNICOTT, 1975, p. 63)

O brincar é o alimento psíquico fundamental para a criança se desenvolver emocionalmente, agindo como um exercício de simbolizar. Nos adolescentes esse conceito pode ser um amortecimento do choque da realidade¹. Conforme Weiss (1992, p. 59), quando se abre um espaço de brincadeiras já se possibilita um “movimento em direção à saúde, à cura, pois o brincar é universal e saudável”, rompendo assim a barreira entre o diagnóstico e tratamento.

Como instrumentos de intervenção, pensamos, de modo prático, em dinâmicas e atividades planejadas, com objetivos a serem alcançados e, principalmente, que houvesse um momento reflexivo ao final de cada encontro, no qual os adolescentes poderiam perceber e refletir sobre o que foi dito.

Ao final do estudo, foram então realizadas duas dinâmicas com o grupo, uma por encontro, com o objetivo de elevar a autoestima desses adolescentes, a fim de que se valorizem e se sentissem valorizados pelo o que são e não pelo o que perderam, bem como para aumentar a resiliência dos mesmos em relação ao tratamento.

A primeira foi “Pra quem você tira o chapéu?”. No fundo de um chapéu foi colocado um espelho. Quando chegada sua vez, o adolescente se via no espelho e dizia se tirava ou não o chapéu para aquela pessoa e por que (os outros participantes não sabiam que havia um espelho no fundo do chapéu). Nesse dia estavam presentes seis participantes no grupo e houve muita comoção durante a dinâmica. Quatro adolescentes tiraram o chapéu para si mesmos. Apesar de alguns não conseguirem explicar o porquê, tiraram o chapéu. A alegria foi visível, como se percebe nos trechos transcritos:

¹WINNICOTT, . O brincar & a realidade. Belo Horizonte: UNI-BH, 2014. Anotações da aula sobre a teoria winnicottiana da disciplina Contribuições da Psicanálise para a Aprendizagem. Notas de aula

- “Ah, eu tiro sim!! Essa pessoa é demais. Já passou por muita coisa mas ainda tá aqui !” (risos)
- “Eu tiro o chapéu pra ela... estou careca, mas estou linda!!!”
- “oh se tiro uai... tiro sim o chapéu, e tiro muito!”(risos)
- “Nossa! (espanto ao olhar pro espelho) Tiro uai, bom demais tá aqui hoje podendo falar isso...”

Dois adolescentes não tiraram o chapéu. Um deles mal conseguia se olhar no espelho. Com vistas nesse comportamento, foram levados a pensar nas conquistas que já tiveram e no que ainda há de bom para se ter e fazer. Após todos participarem, fez-se um momento reflexivo de encorajamento e de valorização, na tentativa de compreenderem a força que possuem.

- “Ihh...não quero nem ver... não tenho nada pra tirar o chapéu... to feio demais”
- “Humm... no dia que acabar (se referindo ao tratamento) eu tiro o chapéu, hoje não... ainda não...”

A segunda dinâmica denominou-se “Passa a bola”. Foram feitas algumas bolas com balões e farinha de trigo e entregues a cada participante, que dispunha também de uma colher descartável. O jogo consistia em, com a colher na boca, passarem a bola de colher em colher no menor tempo possível, cujo objetivo foi o compreenderem a força do grupo, do coletivo, incentivar a confiança e se perceberem como parte do processo. Após esse dia foi narrado pelos próprios adolescentes o maior envolvimento entre eles nos momentos extra grupo, na rotina diária hospitalar.

5 - ENTENDENDO OS RESULTADOS

Outra questão importante observada nas rodas de conversas analisadas para este estudo, para além da imagem corporal e da agressividade, a afetividade consistiu em algo a ser compreendido para além das falas, percebida por meio de um sorriso, um choro, um sentimento expresso. Conforme Dourado; Prandini (2002, p. 26), “as emoções são instantâneas e diretas e podem expressar-se como verdadeiras descargas de energia”. Nesse sentido, podemos nos apoiar em Wallon (1979 apud DOURADO; PRANDINI, 2002, p 26) quando afirma que “as emoções são uma exteriorização da afetividade”.

Dourado et all (2002) endossa a teoria walloniana, na medida em que percebe a afetividade como uma energia capaz de mobilizar o ser em direção ao seu alvo. Segundo Mahoney; Almeida (2005, p. 19), a “afetividade refere-se à capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo/interno por sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis”.

Esses adolescentes foram afetados em toda a sua dinâmica de vida, seja na alimentação, nahigienização, na escolarização, nos relacionamentos, no lazer, ou mesmo na estética, entre outros aspectos. Faz-se necessária então uma escuta diferenciada, escuta de sorrisos, escuta do choro, escuta do silêncio, pois, na medida em que se escuta o adolescente, aprende-se a falar com ele. Paulo Freire referenda essa escuta:

Escutar é obviamente algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro. (FREIRE, 1996, v. 3, p 135).

Quando esse tipo de escuta é realizado, tem-se um terreno fértil para se trabalhar, no jovem, a sua capacidade de lutar, encorajando-o para tomar de volta o equilíbrio perdido ao longo do caminho. Nunes (2014, p.157) expõe sobre a resiliência, conceituando-a e afirmando que ela, “antes de tudo, remete-nos à capacidade que temos em lidar com as perdas, as frustrações, o estresse, a angústia, as rejeições e as adversidades da vida e nos recomparamos de alguma maneira”. Por meio de um olhar psicopedagógico, podemos observar questões diversas na relação ensino/aprendizagem, bem como suas rupturas. Educador não é somente aquele que ensina as letras e os números, mas também aquele que abre o olhar e a escuta para uma nova perspectiva de vida. Freire (1996, p. 132) fala a respeito do educador democrático como aquele que “aprende a falar escutando, é cortado pelo silêncio intermitente de quem, falando, cala para escutar a quem, silencioso, e não silenciado, fala.”

Esses adolescentes necessitam se recompor de alguma forma. Algo precisa ser pensado de maneira eficaz para atingi-los, com o objetivo de ajudá-los. Isso não significa enchê-los de mais conceitos e teorização sobre seu estado de saúde, apesar do conhecimento ser fundamental para a sua compreensão e, conseqüentemente, sua resiliência. Contudo, eles necessitam criar vínculos para poderem se expressar com mais confiança e sem medo de serem desvalorizados nas suas falas ou ações. Precisam se sentirem aceitos e valorizados, firmados em suas referências, para que possam aprender a voar com o tamanho de suas próprias asas, preparando-se para voos mais altos.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando nos propusemos a realizar esse estudo de caso durante a pós-graduação em Psicopedagogia, tivemos como objetivo compreender um pouco dessa adolescência especialmente conturbada que é a adolescência engendrada à hospitalização crônica. Entender como se sentiam aqueles jovens, como se expressavam, e descobrir se haveria alguma maneira de ajudá-los. Foi, pois, estudado um grupo de adolescentes que se reuniam semanalmente, cuja proposta era a de oferecer um lugar de fala para esse público.

Ao se dar voz a esses adolescentes, percebemos a influência que a enfermidade tem em suas vidas, vivida de maneira única, experienciada no próprio corpo. Percebemos a dimensão das conseqüências advindas da hospitalização/tratamento para as imagens refletidas no espelho da alma. Estar em grupo é muito mais que se sentarem juntos ao redor de uma mesa, é compartilharem sofrimentos e realizações, e se reconhecerem no outro.

A dinâmica em grupo mostrou-se assertiva quanto ao espaço de fala, muito mais que uma fala por meio de palavras, mas uma fala dita com tipos de linguagem, muitas vezes proferida até mesmo no silêncio. Nesse espaço, os adolescentes se sentem “afastados” da doença, ali são todos iguais, são todos adolescentes, são seus nomes, suas identidades, suas dúvidas e receios, tristezas e alegrias, são muito mais que nomes complicados de tumores e leucemias, são eles mesmos, simples assim.

No entanto, alguns fatores não assertivos também foram observados, como, por exemplo, a falta de um vínculo mais profundo desses adolescentes para com o grupo. O tempo entre os encontros parece ser longo demais em relação ao tempo da rotina hospitalar e isso dificulta uma maior abertura à proposta desses encontros. O longo espaço entre os encontros aparentemente cria uma maior dificuldade em se sentirem seguros para exporem seus pensamentos e sentimentos.

Todavia, o método de dinâmica em grupo se mostra eficaz no atendimento ao adolescente e, com esse grupo não foi diferente. Por meio de suas lentes, o hospital deixou de ser tão somente o espaço de cura e de dor, para se transformar num lugar de alegria e de prazer. As relações e vínculos criados ali podem modificar suas respostas, amparando-os frente à situação da doença, minimizando implicações negativas, deixando-os resilientes, ou seja, habilitando-os às mudanças que surgirão e a reagirem com flexibilidade diante das limitações e dos tratamentos impostos pela enfermidade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lúcia M. et al. **Oficina em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. São Paulo, SP – Editora Brasiliense S.A. Coleção Primeiros Passos. 2º ed.1986. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 julho-agosto; 10(4):552-60

BOGDAN, Robert C; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Coleção Ciências da Educação. Portugal: Porto Editora LDA, 1994.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. **Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina**. Bol. psicol v.55 n.124 São Paulo jun. 2006. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000659432006000100003&script=sci_arttext&tlng=es.> Acesso em 04 nov. 2014.

DE FINNA, **A identity in narrative**: a study of immigrant discourse. Philadelphia: Johns Benjamins. 2003 *apud* OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. **Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência**: uma revisão crítica. Psicologia em Estudo,

Maringá, v. 11, n. 2, p. 427-436, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a21>> Acesso em 04 nov. 2014.

DOURADO, Ione Collado Pacheco; PRANDINI, Regina Célia Almeida Rego. **Henri Wallon**: psicologia e educação. Augusto Guzzo Revista Acadêmica, n 5, 2002. Disponível em < http://www.fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/110/128> Acesso em 26 nov. 2014.

ERICKSON, E. H. Infância e Sociedade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1987 *apud* RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**. v. 12, 2008. Disponível em:< <http://josesilveira.com/artigos/erikson.pdf> > Acesso em 28 out. 2014.

FERNANDÉZ, Alicia. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Tradução Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FLICK, Uwe. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, SP - Bookman; 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Coleção Leitura.

MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho. **Afetividade e o processo ensino-aprendizagem**: contribuições de Henri Wallon. Psic. da Ed., São Paulo, 20, 1º sem. de 2005, pp. 11-30. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n20/v20a02.pdf>> Acesso em 10 nov. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ –Vozes, 1994.

NUNES, Vera. **O papel das emoções na educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. **Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência**: uma revisão crítica. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 427-436, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a21>> Acesso em 04 nov. 2014.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky**: a relevância social. 3º ed. São Paulo: Summus, 2001.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**. v. 12, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-teoria-dodesenvolvimento-psicossocial-de-erik-erikson/8668/#ixzz2AnGhWyPw>> Acesso em 28 out. 2014.

STOCKER, Fábio. A agressividade. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em: <www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php> Acesso em 25 out. 2014.

WALLON, Henri. **Do acto ao pensamento**. Lisboa: Moraes, 1979 *apud* DOURADO, Ione Collado Pacheco; PRANDINI, Regina Célia Almeida Rego. **Henri Wallon**: psicologia e educação. Augusto Guzzo Revista Acadêmica, n 5, 2002. Disponível em < http://www.fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/110/128> Acesso em 26 nov. 2014.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1992.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.