



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA VALÉRIA LARA DOS SANTOS
KAMILA ARIANE FERREIRA BARCELOS

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PSICANALÍTICA PARA O TRATAMENTO
DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

BARBACENA
2023

**ANA VALÉRIA LARA DOS SANTOS
KAMILA ARIANE FERREIRA BARCELOS**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PSICANALÍTICA PARA O TRATAMENTO
DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário Presidente Antônio
Carlos – UNIPAC, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

**Barbacena
2023**

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PSICANALÍTICA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Ana Valéria Lara dos Santos¹ Kamila Ariane Ferreira Barcelos²

RESUMO

Este artigo trata das contribuições da psicologia psicanalítica para o tratamento de pacientes com doença renal crônica. Tem como objetivos destacar as contribuições da psicanálise nesse contexto e avaliar a posição do psicanalista no ambiente hospitalar. A metodologia empregada é narrativa e sistemática. Fundamenta-se em autores clássicos de psicologia hospitalar brasileira, da psicanálise (S. Freud, Alfredo Simonetti, Maria L. T. Moretto) e em autores contemporâneos que atuam nos hospitais. Enfatiza-se sobre a inserção da psicologia e da psicanálise no ambiente hospitalar, a caracterização da Doença Renal Crônica e a apresentação das técnicas psicanalíticas possíveis de serem usadas no tratamento da DRC. Identifica-se e discute-se a respeito das possibilidades de trabalho do psicanalista, seus avanços e impedimentos vividos. A pesquisa revela, ao final, a importância essencial da psicanálise no tratamento do paciente dialítico, seu afastamento do discurso puramente biomédico e suas contribuições para o bem-estar do paciente, aceitação do tratamento e fomento de um atendimento humanizado.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psicanálise, Doença Renal Crônica.

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise se caracteriza por ser uma abordagem focada na compreensão e intervenção das complexidades da mente humana e nas influências ocasionadas pelas interações psicológicas entre diferentes sujeitos. Nesse sentido, a sua aplicação durante o atendimento a pacientes renais crônicos apresenta um domínio singular e essencial, uma vez que esses pacientes enfrentam desafios psicológicos, físicos e emocionais decorrentes da condição da patologia e da própria notícia do diagnóstico. Exemplos desses desafios são a jornada cansativa de tratamentos de diálise, ou um necessário transplante de órgão - situações que ocasionam ansiedades, medo, raiva e outras reações diante das limitações da doença e dos seus impactos no cotidiano.

¹ Aluna do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, de Barbacena. Matrícula nº 192-000256. Endereço eletrônico: 192-000256@aluno.unipac.br

² Aluna do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, de Barbacena. Matrícula nº 192-000700. Endereço eletrônico: 192-000700@aluno.unipac.br

Nesse sentido, este artigo se desdobra em uma pesquisa sistemática e narrativa, a partir da abordagem psicanalítica, buscando enfatizar as ações do psicólogo hospitalar de orientação psicanalítica que atua no atendimento a pacientes diagnosticados com Doença Renal Crônica. Dessa forma, a justificativa de escolha do tema se faz pela consideração ao contexto do tratamento dispensado àqueles pacientes e, no qual, o cuidado em saúde mental parece receber menor atenção por diversas vezes. Ainda assim, há momentos em que esse foco se torna emergente para a garantia de bem-estar e de um espaço de fala para o paciente.

Levando-se em conta o contexto hospitalar como produtor de angústia, negações e vivência do sentimento de finitude, busca-se apontar a contribuição feita pela psicanálise enquanto uma ferramenta terapêutica que visa à compreensão e o apoio emocional para os pacientes. A escuta psicanalítica desempenha um papel importante na identificação e no tratamento de questões subjetivas que afetam o manejo da doença, a aceitação do tratamento e a melhoria na qualidade de vida.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é discutir a atuação do psicólogo hospitalar de orientação psicanalítica com pacientes renais crônicos. Os objetivos específicos são: 1) definir a contribuição da psicanálise no atendimento a pacientes renais crônicos; 2) identificar e discutir as possibilidades de trabalho e as dificuldades encontradas na atuação do psicanalista quando de sua inserção no contexto hospitalar.

Nesse sentido, o artigo, primeiramente, apresenta a fundamentação teórica que busca enfatizar as obras e autores consultados. Em um segundo momento, abordamos a instituição hospital e a inserção da psicologia naquele ambiente, enfatizando a concepção de doença e do hospital enquanto instituição influenciada historicamente por aspectos sociais e culturais.

Na seção denominada “a psicanálise e o hospital”, volta-se o olhar para o surgimento da psicanálise no campo do sofrimento psíquico em contato com a medicina tradicional. Mencionamos e citamos algumas obras de Freud para explicar conceitos psicanalíticos importantes tais como escuta ativa, transferência e associação livre.

Nos resultados da pesquisa buscamos enfatizar as conceituações da Doença Renal Crônica apresentadas por autores, guias de saúde e instituições que desenvolvem pesquisas específicas sobre a patologia. Nesse sentido, há uma seção

que aborda o tratamento, o diagnóstico e as mudanças significativas que afetam o cotidiano do paciente demandando, assim, um atendimento humanizado.

A seção relacionada aos avanços e dificuldades do psicanalista no hospital apresenta os desafios próprios do enquadramento do *setting* terapêutico no período de hospitalização e sua influência na atuação do psicanalista hospitalar, enquanto os avanços relacionam-se ao reconhecimento da psicanálise como aliada ao tratamento. A psicanálise oferece um olhar para além do corpo físico através de uma escuta e reelaboração simbólica e imaginária e auxilia também na aceitação do tratamento e da nova rotina que se instala após o diagnóstico.

Por fim, apresenta-se a metodologia da pesquisa realizada e as considerações finais referentes ao tema proposto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Busca-se desenvolver neste artigo os resultados de uma pesquisa voltada para a compreensão da prática psicanalítica em hospital e seus efeitos no contato com pacientes renais crônicos. Para este fim, será utilizado o modelo de pesquisa qualitativa que, aplicado ao contexto hospitalar, possibilita uma visão de diferentes aspectos subjetivos e objetivos envolvidos no atendimento aos pacientes, aos seus familiares e aspectos referentes à dinâmica do trabalho do(a) psicólogo(a) em equipe multiprofissional.

A pesquisa se caracteriza como parcialmente sistemática e narrativa e, para sua realização foram consultados os seguintes livros e artigos sobre metodologia: Cavalcante (2020), Mafri (1992), Pizzani (2012), Bazanella (2022), Sousa (2021) e Witter (1990). As obras consultadas para este artigo descrevem a posição adotada pelo psicanalista no hospital em contato com pacientes portadores de Doença Renal Crônica. Para isso foram utilizados autores contemporâneos de psicologia hospitalar cuja base é a teoria psicanalítica. Foram consultadas Moretto (2001), Simonetti (2011), DiLollo (2021), Ravanello (2012), Oliveira (2023) e outros autores que apresentam em suas obras a atuação e os desafios presentes nas instituições em que estão inseridos. Utilizamos *O Manual de Psicologia Hospitalar* (2011), de Alfredo Simonetti que define o psicólogo como peça fundamental para a adesão ao tratamento dos internados e como parte da oferta de acolhimento e escuta que o hospital humanizado deve oferecer. Para apresentarmos o hospital e a inserção da Psicologia nos baseamos em Swinerd (2022), Camargo (2022), Sassani *et al* (2022), Costa (2017) e Machado *et al* (2013).

Utiliza-se, direta e indiretamente, a obra de Sigmund Freud (1856-1939), o fundador da psicanálise, cuja produção se caracterizou pela ampliação de recursos terapêuticos e renúncia à simples cura pelo modelo médico, voltando-se, então, para a cura pela palavra. O médico e psicanalista foi responsável também por introduzir conceitos como sexualidade infantil, sistemas psíquicos (inconsciente, pré-consciente, consciente); recalque e teoria das pulsões. Os conceitos de associação livre e transferência são mencionados neste artigo e referem-se às trocas que se dão entre psicólogo, equipe e paciente dentro do contexto hospitalar. Lacan, psicanalista francês, também é citado. Trata-se do autor responsável por avanços teórico-clínicos e por importantes considerações sobre a linguagem, o corpo, o simbólico e a cultura.

3 RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 O hospital e a inserção da psicologia

De acordo com Foucault (1994, Swinerd 2022), define-se hospital como o lugar de disciplina, diagnósticos, protocolos e (re)produção de diversos saberes, incluindo-se o reconhecimento da medicina e sua cientificidade. Sobre o hospital escreve Foucault:

Trata-se de uma nova disposição dos objetos do saber: um domínio onde a verdade se ensina por si mesma e da mesma maneira ao olhar do observador experimentado e do aprendiz ainda ingênuo; tanto para um quanto para o outro, só existe uma linguagem: o hospital. Onde a série dos doentes examinados é em si a mesma escola (Foucault, 1994, p.77).

Camargo (2022) enfatiza que antes do século XVIII o hospital era uma instituição que visava dar assistência às necessidades mais variadas demandadas pela população. Foucault (2009) afirma que o protagonista ideal para o hospital naquela época não era o doente em busca de cura, mas o pobre que estava à beira da morte. Ele esteve associado, em seus primórdios e por muitos séculos, ao discurso e às práticas religiosas.

A figura de autoridade que configura a intervenção desde um lugar (de saber) é o agente religioso. Este que chega “é alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. De modo geral, podemos dizer que a missão do hospital

.até o século XVIII era essencialmente espiritual e se dirigia aos mais vulneráveis (Camargo, 2022, p. 35).

Com o advento da modernidade, ocorre aos poucos a passagem do hospital religioso ao hospital médico, reconfigurando assim a medicina e promovendo o reconhecimento desta como um dispositivo proeminente da organização social. Também se estabelece o lugar do corpo enquanto organismo, liberado do discurso religioso e sobrenatural. Sobre isto, Camargo (2022) enfatiza que, em meio ao método anátomo-clínico torna-se possível que a doença retorne de um plano metafísico para se alojar no corpo-organismo que agora pode ser tratado e por vezes curado. Em consequência, “a partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar” (Foucault, 2009 *apud* Camargo, 2022, p.35). Encontramos aqui então, a doença como objeto de intervenção, o paciente doente como personagem protagonista e o saber médico como predominante e como lugar de autoridade.

De forma sintetizada, podemos dizer que o hospital perde “as missões de penitência e misericórdia da Idade Média” e passa a ser “um lugar de tratamento e recuperação, com a incorporação do cientificismo da medicina, a partir do século XVIII.” Concomitantemente, uma outra transformação se dá, não em uma perspectiva de corte, como entre o hospital religioso e o hospital médico, mas em uma perspectiva de acréscimo e continuidade (Camargo, 2022, p. 35).

Qual será o lugar que o psicólogo ocupa no ambiente hospitalar? Como ele se insere ali?

Nunes (2012) *apud* Sassani *et al* (2022) enfatizam que no hospital o psicólogo deve reconhecer suas limitações e competências visando ao alcance de objetivos da equipe. Este cuidado é necessário para que o profissional evite assumir práticas que o façam perder sua natureza científica. Porto e Lustosa (2010 *apud* Sassani *et al* 2022) colaboram ao enfatizar que o psicólogo contribui na medida em que, ao encontrar o paciente em grande fragilidade e desordem psíquica, consegue reconhecê-lo em suas diversas faces e leva em consideração a sua real condição sem qualquer conhecimento prévio da mesma.

Ainda que haja tal princípio da universalidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde, a instituição de saúde, e da mesma forma o pronto-socorro existente nesse local, são únicos para cada indivíduos que neles adentram. Assim, a relação estabelecida com o dispositivo institucional será também singular. Desse modo, não é possível para o analista, como fazem outros profissionais, atuar com o saber prévio formalizado, pois sua atuação se dará

exatamente a partir de seu não saber, ou seja, da ideia de que não há como se ter um saber antecipado (Costa, 2017, p. 86).

Maturana *et al.* (2012) citado por Caiubu e Karam (2010) afirmam que diante de uma enfermidade é natural que sentimentos de fragilidade e vulnerabilidade se instalem e ocasionem alterações na vida dos pacientes tornando necessária a presença da psicologia no tratamento e acompanhamento. Dessa forma, a Insuficiência Renal Crônica, sendo uma patologia com alto índice de mortalidade, tornou-se aqui o foco de nossa atenção e motivo para a abordagem do nosso objeto de pesquisa, qual seja, as ações do psicólogo de orientação psicanalítica no hospital junto aos pacientes renais crônicos, sua posição, seus avanços e impedimentos.

Simonetti (2011) afirma que ao pensar no psicólogo hospitalar, os demais profissionais do hospital apresentam como demanda a necessidade de se acalmar ou de se eliminar qualquer angústia daquele ambiente. Além disso, enxergam no psicólogo o poder de convencimento para que o paciente cumpra com aquilo que a equipe solicita. Nem sempre o psicólogo atuará para atender essa demanda. Ele irá se preocupar, essencialmente, com as dimensões subjetivas, simbólicas, reais e imaginárias do paciente.

No instante em que o psicólogo adentra, profissionalmente, no universo hospitalar, no instante em que diz ter algo a fazer pelo paciente adoentado fisicamente, implica-se, sem escamoteamento, no universo do remédio, se não na sua dimensão Real, na dimensão do Imaginário e do Simbólico, seja por meio de seu trabalho clínico com o paciente, seja pelo seu trabalho teórico nos estudos das disciplinas ligadas à psicologia hospitalar (Simonetti, 2011, p.192).

E como se dará sua atuação? Primeiramente, levantamos a hipótese de que é importante o psicólogo de orientação psicanalítica ter uma escuta para além da visão biomédica. Em segundo lugar e, considerando-se que o tratamento da Doença Renal Crônica geralmente se caracteriza como um processo invasivo que gera resistências, levantamos a hipótese de que a psicanálise é essencial no ambiente hospitalar, uma vez que o foco da mesma está, não somente na doença, mas em todos os sentimentos evocados por ela no paciente, e nas significações construídas por ele a respeito disso que o acomete. O psicanalista atua na escuta do paciente e através da intervenção direta sobre o que se revela como possibilidade de emergência da verdade do mesmo. Verdade sobre a qual se intervém, mas não apenas com uma atitude compreensiva. Como apontado por Lacan (1985), o importante “não é compreender; é atingir o verdadeiro”

(Lacan, 1985, p. 59). Atingir as verdades do sujeito que habita cada paciente acamado e em tratamento médico-hospitalar.

3.2 A Psicanálise e o Hospital

O surgimento da psicanálise ocorreu em um contexto histórico que idealizava uma visão objetivista das patologias psíquicas, as chamadas “doenças mentais”, as quais teriam uma origem específica e biológica até hoje procurada pela medicina tradicional. Contudo, a partir de Freud, o modelo científico do século XIX marcou a passagem da visão organicista para uma teoria psíquica do inconsciente, a qual aborda a loucura em seu sentido real, para além de uma busca do lugar biológico (Roudinesco, 2009 *apud* Ravanello *et al*, 2012).

(...) a psicanálise possibilitou uma nova maneira de abordar a doença mental, excluindo de sua construção teórica a causalidade de uma possessão demoníaca ou puramente orgânica, operando a criação de um espaço para a pesquisa levando o mental em consideração fora das ordens religiosas, transcendentais ou reducionistas (Ravanello *et al.*, 2012, p. 280).

De acordo com Machado *et al.* (2013), Freud iniciou seu projeto psicanalítico através do interesse médico nas chamadas “doenças nervosas”, que ocasionavam nos pacientes, sintomas e comportamentos inexplicados pela medicina comum como, por exemplo, os casos de cegueira repentina e de paralisias de membros. Em meio à busca pela compreensão da psicopatologia, Freud criou a psicanálise e o método de associação livre, que consiste em permitir aos pacientes falarem sobre o que está acontecendo a eles e a buscarem, nas associações de ideias, elementos que possam explicar a origem e o motivo dos seus sintomas.

Freud inventa também a situação analítica, possibilitando aí um espaço de fala para as histéricas acusadas de serem mentirosas e fingidoras. Ele dá grande importância ao que elas dizem, mesmo quando as falas pareciam absurdas e contraditórias. Assim, “Freud se dá conta de que as pessoas, ao falarem, dizem muito mais do que imaginam estar dizendo (Machado *et al.*, 2013, p. 137).

Décadas mais tarde, a psicanálise se estendeu ao hospital-geral. Ravanello *et al* (2012) afirmam que a atuação psicanalítica em contextos fora das paredes da clínica é uma questão enfatizada desde Freud, em textos como *A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos* (1996 [1906]), *O futuro de uma ilusão* (1996 [1927]), *A história do movimento psicanalítico* (1996), *O interesse*

científico da psicanálise (1996 [1913]), *Artigos sobre técnica* (1996 [1911-1913]) e *Análise terminável e interminável* (1996 [1937]). Freud sempre defendeu o uso da psicanálise em campos não restritos aos consultórios psicológicos e psiquiátricos. Em outras palavras, ele apontou que a formação do psicanalista deve ser ampla o suficiente para se desenvolver além dos consultórios privados, visto que até mesmo a clínica é um processo em constante construção (Freud 1919/1976, *apud* Moretto *et al*, 2014).

Como em todas as instituições sociais, o hospital também apresenta vínculos de relacionamento humano como um dos fatores constituintes do seu dia a dia, e mesmo em se tratando de um contexto com atenção voltada para o corpo, a escuta psicanalítica tem seu lugar. Nesse sentido, Moretto (2001) afirma que o analista assume um espaço no psiquismo do paciente, posição que deve ser utilizada de forma sábia, pois é a partir disto que o profissional vai poder operar. Costa (2017) enfatiza que a escuta é o que caracteriza e qualifica o trabalho do psicanalista em qualquer área.

É possível conceber que a escuta é o que o psicanalista tem de mais próprio a oferecer ao paciente que adentra o serviço de urgência e emergência e é aquilo que mais o distingue de outros profissionais, pois sua escuta é diferenciada, não sendo a mesma que os demais da equipe propiciam (Costa, 2017, p. 78).

A técnica psicanalítica aplicada ao hospital mantém, sob circunstâncias adequadas, a escuta ativa apontada por Freud (1912), como o momento em que o psicanalista consegue manter sua capacidade de observação e de entrega à escuta dos processos psíquicos inconscientes do paciente. Expresso de maneira técnica isto significa: “escutar e não se preocupar em anotar alguma coisa” (Freud, 1912/2010, p.150). Em outro momento, estabelecida a transferência, aplica-se a regra da associação livre que se define como o convite à expressão indiscriminada pelo paciente, dos pensamentos que ocorrem na sua mente, sem julgamentos e que, em conjunto com a atenção flutuante do analista, possibilita a interpretação do que se passa nele, até então de forma inconsciente. Por exemplo, quanto à análise de um sonho Freud observa:

Ao pedir a alguém dizer-me o que lhe vem à mente em resposta a um determinado elemento do sonho, estou lhe pedindo que se entregue à associação livre, enquanto mantém na mente uma ideia como ponto de partida. Isso exige uma atitude especial da atenção, bastante diferente da reflexão, e que exclui esta (Freud, 1915, p. 68).

Com o paciente hospitalizado, a associação livre será proposta quando houver o estabelecimento da transferência, a qual ocorre com pacientes cujo vínculo com o psicólogo seja mantido por tempo e frequência suficientes para tanto. Sobre a transferência, o termo refere-se em sua origem à designação do modo geral de mobilidade dos impulsos desejantes inconscientes dirigidos a alguma pessoa importante no contexto do paciente. Segundo Freud (1911/1913), trata-se de um processo

(...) pelo qual um investimento afetivo do doente foi transposto, de alguém que lhe é importante, para a do médico [ou de outros que venham a ocupar um lugar de saber e de influência sobre a cura do paciente]; de modo que este aparece escolhido como substituto, como sucedâneo de alguém muito mais próximo ao doente. Falando de modo mais concreto, o doente foi lembrado, pelo médico [ou por outro], da pessoa do irmão ou do pai; reencontrou nele o irmão ou o pai, e então já não surpreende que, em determinadas circunstâncias, o anseio por esse substituto reapareça nele e opere com uma veemência que pode ser entendida apenas por sua proveniência e importância original (Freud, 1911/1913, p.42). (Entre colchetes das autoras).

Hermes e Lamarca (2013) *apud* Sassani *et al* (2022) expõem que o papel do psicólogo é de justamente resgatar o ser humano da vulnerabilidade social, psíquica, física e espiritual por meio da transferência positiva que possibilita a expressão de suas emoções, seus sofrimentos, angústias, anseios, medos, vontades ou qualquer outro sentimento que porventura esteja sendo vivenciado (Sassani *et al*, 2022, p. 717). Nesse sentido, Ravanello (2012) enfatiza que:

Na atuação em um hospital o psicanalista pode buscar nos elementos técnicos, como no manejo da transferência, um suporte para o desenvolvimento de sua prática. Este conceito, portanto, foi integrado a partir do ponto de vista de um sujeito que necessita produzir trabalho psíquico frente à experiência de doença orgânica, como, segundo Badiou, sendo necessário intervir como um produtor de possibilidades para a subjetivação (Ravanello, 2012, p. 280).

3.3 A insuficiência renal crônica e seu impacto no indivíduo

Segundo Di Lollo (2021), a doença renal crônica se caracteriza como um problema de saúde mundial com taxas de prevalência cada vez mais crescentes. Em termos gerais, a doença se caracteriza por causar alterações heterogêneas que afetam a estrutura corporal, função renal e outros múltiplos fatores que afetam, inclusive, o prognóstico. Nesse sentido, a doença é reconhecida como uma patologia

de curso prolongado com uma evolução assintomática. De acordo com dados apontados pela autora supracitada, o censo de 2016 estimou uma incidência de 39.000 pacientes novos por ano que são submetidos a terapias renais substitutivas que influenciam diretamente na vida do indivíduo, reverberando também em sua família (Di Lollo, 2021, p. 20).

O Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar (2002) define a insuficiência renal crônica como uma síndrome complexa consequente à perda progressiva da capacidade excretória dos rins. Em outras palavras, caracteriza-se pela diminuição da filtração glomerular ocasionando elevação dos catabólitos, ureia e creatinina. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a Doença Renal Crônica (DRC) pode ser definida pela constatação de anormalidades renais ou pela diminuição da filtração glomerular (RFG) abaixo de 60 ml/min/1,73m² por um período superior a três meses. Nos casos de Injúria Renal Aguda (IRA) é possível uma regeneração do parênquima renal, ao passo que na DRC não é possível esta reestruturação ocasionando a perda de néfrons irreversivelmente.

No que se refere à fisiopatologia da doença renal crônica, os danos causados ao rim levam à fibrose do parênquima renal e à consequente perda de função. A sequência de eventos que levam ao desarranjo da arquitetura renal e à decorrente fibrose do órgão inclui uma série de mecanismos que envolvem células inflamatórias, infiltrando o órgão, ativação, proliferação de apoptose de células intrínsecas, bem como ativação, proliferação e deposição de colágeno pelos fibroblastos, desorganizando a arquitetura do órgão e ocasionando disfunção (Almeida *et al*, 2022, p.147).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019) *apud* Di Lollo (2021), afirma que os rins são os órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas do sangue através de um sistema de filtração ao mesmo tempo em que fazem o controle do balanço químico e dos líquidos do corpo, regulando a pressão sanguínea e a formação de sanguedos ossos. Como a sobrevivência dos indivíduos depende diretamente do funcionamento normal dos órgãos vitais, se os rins não funcionam de forma correta ocorre a Doença Renal Crônica e o paciente passa a apresentar a necessidade de fazer diálise, talvez vitalícia, caso não exista a possibilidade de um transplante renal.

Quando os rins não funcionam corretamente, caracterizando a DRC (doença renal crônica), pode ser necessário fazer diálise, em geral, para o resto da vida, se não houver a possibilidade de um transplante renal. A hemodiálise ou diálise peritoneal são as modalidades possíveis de terapia renal substitutiva para tentar compensar o mau funcionamento dos rins (Di Lollo, 2021, p. 20).

Di Lollo (2021) demarca que com o avanço do conhecimento científico e tecnológico na saúde, o aumento da expectativa de vida se deu de forma instantânea. Porém, também se estabeleceu a realidade de uma vida em convivência com doenças crônicas, colocando os profissionais de saúde frente ao desafio de auxiliar as pessoas a conviverem com a doença pela vida toda.

O tratamento da Insuficiência Renal Crônica é considerado extremamente invasivo para o paciente e a família, visto que ambos lutam para aceitar sua condição e compreender todo o processo. Sendo assim, as práticas de enfrentamento se baseiam em suporte social e compreensão do contexto cultural do indivíduo, aspectos que reforçam a tendência da Psicologia em compreender o olhar do paciente dentro de um panorama biopsicossocial como forma de diminuir o sofrimento.

De acordo com Di Lollo (2021), a Doença Renal Crônica é responsável por causar mudanças significativas no modo de vida do paciente, principalmente quando a terapia renal substitutiva é necessária. O diagnóstico comumente pode chegar de forma surpreendente ao paciente que nem desconfiava que tinha a doença, gerando angústia. A mesma autora observa que as marcas deixadas no corpo do paciente pelo tratamento dialítico influenciam a concepção da sua condição, uma vez que elas são visíveis e ocasionam reações sociais à sua doença. Todas essas mudanças e limitações passam a fazer parte do cotidiano do paciente renal crônico ao mesmo tempo em que ele tem que assimilar e elaborar as angústias profundas que o assolam.

Ampla literatura descreve os impactos físicos, tais como perdas e disfunções com mudanças corporais, por exemplo, na cor e textura da pele com ressecamento, alteração no apetite e peso [...] A hemodiálise tem implicações físicas e psicológicas que podem ter um grande impacto na sexualidade e desempenho sexual de homens e mulheres, ou seja, por todos estes motivos, pode prejudicar consideravelmente a autoimagem do indivíduo (Di Lollo, 2021, p. 23).

Almeida *et al* (2022) corroboram ao enfatizar que uma doença crônica ocasiona uma série de fatores que influenciam aspectos psicológicos do doente. Maturana *et al* (2012) assinalam que a orientação ao paciente é um dos maiores alicerces quando se aborda doenças crônicas e internação, pois o conhecimento sobre a doença e seus determinantes são fatores decisivos para a adesão ao tratamento. Sendo assim, as percepções do paciente devem ser o foco constante, uma vez que são constituídas por diversos desfechos clínicos e psicossociais como o abandono, a depressão, a sobrevivência e apego a crenças pessoais pouco favorecedoras. Desta forma, estes

fatores atuam potencialmente, causando interferências na aceitação da nova condição e na adesão ao tratamento. Nesse sentido, também a orientação a equipe se faz necessária, pois o hospital precisa aprender a lidar com o paciente que passa a sentir aquele ambiente como o lugar que ele mais frequenta e que gera discursos como o de “sinto-me em casa”.

Ainda quanto ao impacto do tratamento, Freitas e Cosmo (2010) *apud* Barros (2022) definem a hemodiálise como o processo em que ocorre a limpeza e filtragem do sangue com o objetivo de equilibrar substâncias químicas presentes no corpo. Sendo assim, sem o cumprimento correto do tratamento, o paciente pode se debilitar cada vez mais. Neste contexto, o papel fundamental do psicólogo hospitalar baseia-se justamente em realizar um acolhimento humanizado e abordar os processos de aceitação em relação ao tratamento médico.

Como mencionado por Barros *et al* (2022), nos estudos de Freud os sintomas são tratados como algo para além de uma simples composição orgânica, ou seja, diferentemente da perspectiva médica. Aqui o foco volta-se para a subjetividade como fator primordial no processo de tratar. Sendo assim, o psicanalista frente ao paciente se preocupa com suas particularidades e desejos, aquilo que é único e individual em cada um, pertencente a si mesmo e ao seu eu interno (Matteo, 2007 *apud* Barroset *al*, 2022, p. 23). E deverá também se ocupar da família do paciente.

Melo *et al* (2013) *apud* Sassani *et al* (2022), apontam que humanizar o atendimento no contexto hospitalar vai muito além do que apenas medicalizar e inclui abordar o saber aplicado às turbulências geradas pela dor. De acordo com Simonetti (2011), tratar a pessoa e não a doença, é um dos objetivos mais valiosos em psicologia hospitalar. Porém, essa prática só é possível quando o profissional se esforça para conhecer minimamente a vida do paciente, seus interesses e aspectos de vida, estabelecendo um vínculo e conversando de maneira descompromissada com o paciente. Como apontado por Costa (2017), ainda que o psicanalista tenha como base o determinismo psíquico dos processos inconscientes, ele não pode partir do pressuposto de que conhece exatamente o que se passa com o paciente sem que o mesmo relate. É necessário que o profissional ofereça um espaço de diálogo e escuta.

A partir do supracitado, faz-se necessário compreender como se dá a sustentação do psicanalista na equipe de saúde e a manutenção dos diversos discursos e ancoragens éticas. Camargo (2022) aponta que a questão aqui não se

resume a trabalhar naquilo que o médico faz ao não incluir em sua conduta o que existe de particular no paciente. Trata-se, além disso, de escutar e acolher o que do discurso médico ocasiona uma dupla exclusão: a do sujeito médico e a do paciente. Tal exclusão resultaria também numa prevalência da instituição médica sobre a doença enquanto objeto constituído e numa desconsideração pelo paciente, visto apenas como terreno onde a patologia se instala. A autora enfatiza que a exclusão do sujeito pode ter influências na efetividade do cuidado prescrito e na relação do paciente com sua doença, gerando dificuldades no manejo clínico.

3.4 Dificuldades e Avanços do lugar do psicanalista no hospital

3.4.1 As dificuldades

Moretto (2001) afirma que a psicologia hospitalar pode enfrentar dificuldades em seu reconhecimento devido a visão de alguns médicos que enxergam o psicólogo como um auxílio apenas quando algo estranho à medicina está influenciando o andamento de suas atividades. Dessa forma, se estiver tudo bem para o médico (o que nem sempre vai significar que a situação está boa para o paciente), o psicólogo é esquecido até que algo venha a se tornar um desafio novamente. Sendo assim, é necessário que o analista deixe claro que o seu lugar não é o de ajudante do médico e sim o de atuante junto ao psiquismo do paciente.

Ao enfatizar que o analista não está na posição de ajudante do médico, Moretto (2001) assinala que uma vez inserido na equipe, ele irá apresentar sua contribuição, participando no campo de decisões interdisciplinares, e isto se dá com consequências para ele, para o paciente e para a instituição. Mas não se dá sem dificuldades, resistências por parte do médico e de outros membros da equipe assistencial. Contudo, não é porque o analista está fora da ordem médica que ele não possa servir a ela, visto que ao atuar pelos próprios caminhos, ele promove resultados que são interessantes ao seu contexto e ao contexto médico.

É nesse ponto que ressaltamos a importância da formação do psicanalista para poder trabalhar em equipes, uma vez que a presença do psicanalista tem sido solicitada nas diferentes instituições e, obviamente, isso requer que os analistas sustentem teórica e clinicamente suas intervenções em campos mais amplos, sem perder de vista a especificidade e a Ética da Psicanálise (Moretto, 2014, p. 97).

Outro problema é que quanto ao enquadramento ou *setting* terapêutico do atendimento psicanalítico no hospital, além de se ter um conjunto limitado de materiais, falta o tradicional divã, faltam salas para atendimento e, às vezes, o atendimento ocorre até mesmo em corredores e escadarias. Machado *et al* (2013) observam:

Em função dessas variedades, o psicanalista no hospital constantemente se depara com situações imprevisíveis, mas que, ao mesmo tempo, convocam seu trabalho. Assim, as possibilidades de produzir as condições mínimas para que se estabeleça um trabalho analítico são diversas (Machado *et al*, 2013, p.148).

Uma última dificuldade a ser mencionada refere-se à questão de quanto os usuários do hospital se beneficiam efetivamente de um processo psicanalítico que completasse todas as etapas, como acontece normalmente no consultório. Moretto (2001) afirma que no hospital, normalmente o trabalho analítico não passa das entrevistas preliminares, pois o período em que o paciente fica no hospital acaba por não coincidir com o tempo necessário para que a análise prossiga e chegue até o seu fim.

3.4.2 Avanços e possibilidades

Costa (2017) observa que se pararmos para analisar os afetos com os quais o psicanalista tem de lidar no cotidiano da urgência e emergência hospitalares, encontramos a angústia ocupando uma posição de destaque tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde, incluindo também o psicanalista. Ao citar Freud, a autora descreve a angústia como uma reação a um perigo externo e como resultado da pulsão de autopreservação. Assim sendo, para Freud, a ocorrência desse tipo de angústia dependeria do conhecimento acerca da situação ou objeto que pudesse gerar afeto.

Se a angústia realística é considerada por Freud como reação a um perigo externo que é esperado, podemos afirmar então que haveria alguma finalidade em se estar angustiado no pronto-socorro? E quando a ocorrência desse afeto, ao invés de auxiliar, oferece desvantagens? Freud (1917/1996) afirma que a angústia pode tornar-se inadequada se for excessiva [...] No entanto, quando dosada, pode ser vantajosa, já que se configura como uma preparação para o perigo (Costa, 2017, p. 40).

Para além de ajudar o paciente de DRC a se aliviar da angústia gerada pela internação e tratamento da patologia através de escuta qualificada, Silva e Araújo

(2012) *apud* Sassani *et al* (2022) contribuem ao enfatizar que o psicólogo hospitalar, ao cuidar do paciente, deve fundamentar suas práticas em prol do resgate das relações de afetuosidade, uma vez que neste contexto ele se encontra fragilizado e necessita de ações menos mecanizadas e tecnicistas, além da criação de um espaço mais caloroso que possibilite o compartilhamento de sentimentos e emoções. O psicólogo de orientação psicanalítica, então, trabalhará com a transferência como protagonista da intervenção no contexto hospitalar tanto para ajudar o paciente a lidar com a angústia, quanto para melhorar suas relações de afeto com seus familiares, amigos e com a equipe que o atende.

Ainda que Freud estivesse se referindo, na maior parte das vezes, às diversas formas de sofrimento psíquico quando teorizou sobre a transferência, pode-se estender a lógica da relação transferencial aos médicos e demais profissionais que cuidam das pessoas com doenças orgânicas. Ravanello *et al* (2012) afirmam que “a transferência é um fundamento empregado por Freud como a criação de um espaço subjetivo para a projeção do amor na figura do analista em seu contexto simbólico”. A partir de Freud (1996[1914]), Ravanello *et al* (2012) propõem que uma das características da transferência é a possibilidade de desenvolver uma intermediação entre a doença e a vida real, além de proporcionar um espaço de fala que construa condições para elaborar a doença. Assim, a transferência visa possibilitar que o paciente, através da fala, construa novas condições artificiais para lidar com a doença e elaborá-la a partir da experiência de repetição no amor transferencial (Ravanello, 2012, p. 281).

Mas o que é a transferência? Segundo Freud (1912), o estilo de respostas de cada indivíduo é caracterizado por dois fatores essenciais, sendo eles a disposição inata e as influências sofridas nos primeiros anos. A partir disso, o psicanalista observa que nem todos os impulsos que influenciam a vida erótica são essencialmente conscientes, pois parte deles sofre uma interdição antecipada que os move para o inconsciente, revestindo-os em fantasia e estas poderão ser alimentadas por componentes da libido. Dessa forma, é perfeitamente normal e inteligível que a catexia (investimento) libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se acha pronta por antecipação, dirija-se também para a figura do médico” (Freud, 1912, p. 134). E também para outras figuras que cuidem dele, como por exemplo, no hospital-geral, os enfermeiros, técnicos, nutricionistas etc. Freud (1912) enfatiza, por outro lado, que a transferência aparece na psicanálise como resistência”

(Freud, 1912, p. 136), a qual deverá ser elucidada de algum modo pelo analista para o paciente.

A resistência não ocorre ao acaso, (...) há um trabalho preliminar sobre o complexo, destinado a separar ali a parte conveniente e passível de transferência, para ser a primeira a ser “empurrada” para a consciência. É nesse sentido que a transferência se apresenta, no trabalho de análise, “como a arma mais forte da resistência” (Prado, 2014, p.5).

Compreende-se que a psicanálise contribui para os atendimentos a pacientes renais crônicos na medida em que permite tornar conscientes conflitos transferenciais inconscientes estabelecidos pelo paciente na sua relação com os que cuidam dele no hospital. Além do mais, a escuta e o acolhimento, reconhecidos enquanto preceitos básicos da psicologia, atuam como aspectos primordiais que influenciam positivamente no tratamento e na ressignificação da condição doente em que ele se encontra. Pode ajudá-lo a reconhecer quais mecanismos de defesa inconscientes está usando para lidar com sua doença - negação, raiva, depressão (Simonetti, 2011).

O mesmo autor afirma que, ao convidar o paciente para uma fala livre, o profissional também se autoconvida para uma escuta livre, visto que o psicólogo hospitalar deve escutar livremente o que o paciente tem a dizer sem limitar o seu conteúdo verbalizado a temas relacionados à doença. Simonetti (2011) enfatiza que, usualmente, o psicólogo inserido no hospital pode pensar que deveria direcionar a conversa com o paciente para o tema de adoecimento, porém isso seria um ato equivocado uma vez que solicitar ao paciente que fale apenas de seus sintomas seria repetir o discurso médico e não permitir a livre expressão de seus conteúdos, às vezes esquecidos, soterrados pelo excesso de consciência.

Trata-se da proposta de que essa técnica tem um modo singular de ser suspicaz. Isto é, por entender que a etiologia das patologias não se encontra na consciência, o seu método investigativo é o de duvidar. Para Freud (1896), uma analogia entre o analista e o arqueólogo se faz possível porque ambos estão à procura do que está “soterrado”. [...] Sabem apenas que diante deles está arquivada a história de seus objetos de estudo, em uma cronologia inversa e estratificada (Carvalho, 2017, p. 54).

Para a psicanálise, como apontado por Costa (2017), a escuta é o que qualifica o trabalho do psicanalista que adentra o hospital e possibilita que a singularidade do sujeito seja reconhecida e que ele possa ser escutado enquanto sujeito do inconsciente, ao lado das necessárias concepções médicas, biológicas e

institucionais que tratarão sua doença. O funcionamento e o que de disfuncional ocorre na instituição hospital, também devem ser levados em conta pelo psicólogo.

A perspectiva que nos orienta é a de que a atuação do analista no hospital se dá pela concepção de que seu trabalho clínico é indissociável das possibilidades de intervenção no campo institucional. Isso quer dizer que a posição que o analista ocupa em relação ao saber interfere, sobretudo, nos efeitos do seu trabalho frente aos pedidos da instituição. Nesse sentido, o que há de específico no trabalho do psicanalista no hospital não é uma readaptação de seu método por estar alocado fora dos consultórios, mas a “articulação simultânea das duas vertentes”: clínica e institucional (Camargo, 2022, p. 18).

De acordo com o Código de Ética Profissional da Psicologia (2005), um dos deveres do profissional é respeitar o sigilo profissional com o objetivo de proteger a intimidade de grupos e indivíduos, ou neste caso, o sigilo das informações sobre os pacientes hospitalares e sobre informações sensíveis do próprio hospital. Sendo assim, o papel do psicólogo como parte da equipe é de compreender o paciente em todas as suas ansiedades, vivências, medo e percepções de si e da doença resguardando-se o sigilo. Anotações breves e referentes às funções psíquicas superiores (memória, atenção, percepção, linguagem etc.) poderão ser realizadas no prontuário do paciente ao qual todos os profissionais têm acesso. Aquelas informações referentes à sua intimidade, aos fatos particulares de sua vida e aos seus processos inconscientes percebidos pela psicóloga de orientação psicanalítica deverão ser anotadas em seu caderno particular e não serão expostas.

4 METODOLOGIA

Essa pesquisa se caracteriza pelo uso do método qualitativo e modalidade bibliográfica. Sampaio (2022) enfatiza que as pesquisas qualitativas têm um foco em temáticas consideradas mais profundas, nas quais a quantificação não pode ser aplicada uma vez que funcionaria como limitador de um contexto subjetivo que envolva atitudes, crenças, políticas etc. A autora cita como exemplo, pesquisa sobre o contexto hospitalar e a avaliação do nível de satisfação da família e do paciente em relação a todo atendimento prestado pela rede hospitalar (Sampaio, 2022, p. 27).

Sousa (2021) assinala que a pesquisa bibliográfica consiste na ação do pesquisador de buscar obras já publicadas relevantes para colaborar com o tema da pesquisa que será realizada. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica tem o intuito de

identificar a existência de trabalhos científicos que tratam do mesmo assunto de pesquisa e que possam colaborar na escolha do problema e no método adequado para atingir os objetivos.

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica (Pizzani *et al.*, 2012, p.54).

Apresenta-se uma revisão bibliográfica parcialmente sistemática e parcialmente narrativa de artigos de psicanálise e de psicologia hospitalar. Revisão narrativa, na medida em que, embora façamos uso de critérios explícitos de busca em uma base de dados, a pesquisa sobre o tema está embasada, também, pela nossa subjetividade, enquanto autoras, na busca e compreensão do material bibliográfico - o que é considerado característica desse tipo de revisão, segundo Sampaio (2022). É narrativa, ainda, porque neste tipo de pesquisa se faz uma descrição ampla do desenvolvimento do assunto específico (Botelho *et al.* 2011, citados por Cavalcante e Oliveira, 2020).

Trata-se de pesquisa sistemática uma vez que, levantadas as hipóteses sobre o tema, realizou-se busca de informações científicas em fontes bibliográficas, fez-se uma avaliação da qualidade dos estudos, extração de dados, síntese de assuntos relevantes e, por fim, apresentação e interpretação de resultados encontrados - etapas de pesquisa sistemática, como apontado por Coutinho e Teixeira (2022).

O uso do método sistemático se deu conforme os seguintes passos. Utilizou-se, inicialmente, o Decs (mecanismo de busca de Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para definição dos descritores exatos que auxiliaram a pesquisa. Buscou-se por: “doença renal crônica”, “DRC”, “psicanálise”, “psicologia hospitalar”. Após essa busca foi possível prosseguir para os sites que se caracterizam por apresentar um extenso banco de artigos científicos (SciELO, Google Acadêmico e Lilacs) e, a partir destes, selecionaram-se alguns artigos de revisão sistemática e metanálise, definindo-se como critério de seleção aqueles que estavam presentes no período de 2019 a 2023 e que apresentavam em seus resumos e desenvolvimentos, aspectos relacionados à doença renal crônica e sua influência na vida dos pacientes e familiares. Também se deu atenção àqueles artigos que abordavam os desafios e potencialidades da atuação do psicanalista no contexto

hospitalar. Foram pré-selecionados trinta artigos, dos quais vinte e seis foram utilizados em nosso desenvolvimento e fundamentação teórica, juntamente a seis livros com capítulos específicos sobre o tema.

Por fim, consultaram-se, também, outros autores das áreas em foco - Camargo (2022), Costa (2017), Azevedo (2022), Domingues (2013), Lima (2020), Machado (2013), Maturana (2016), Swinerd (2022) - os quais abordam o objeto de pesquisa eleito e trazem importantes considerações sobre o mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente artigo nos permitiu alcançar os objetivos propostos. Conclui-se que um contexto de tratamentos meramente biológicos reforça o sofrimento psíquico de pacientes hospitalizados ou em tratamento ambulatorial e, em especial, o sofrimento dos pacientes renais crônicos. Em outras palavras, importa notar que se o tratamento focar somente no uso de medicações e no cumprimento do tratamento em geral, não se dará espaço para a verbalização simbólica do paciente sobre sua condição. Dessa forma, muitas intervenções profissionais tendem a excluir a subjetividade do paciente e a focar apenas em recomendações médicas, aspecto que condiciona o paciente ao papel de mero submisso em relação ao médico, o qual passa a atuar apenas como vigilante do cumprimento do tratamento e do uso das medicações.

O psicólogo de orientação psicanalítica se posiciona diferentemente dessa atitude, ainda que ao lado dos outros profissionais da Saúde. Fará a escuta do modo como o paciente simboliza e imagina sua condição, atenderá seus familiares quando possível e poderá, também, atuar junto à equipe assistencial. Deste modo respondemos à hipótese de que ele precisa ter uma escuta para além da visão biomédica.

A pesquisa revelou que, ao ser inserido na equipe hospitalar, o psicólogo corre o risco de ser chamado a operar em papéis que não lhe cabe, tais como de ajudante do médico ou como mero reprodutor de vigilância do paciente. Ao analisarmos a inserção do psicanalista nas instituições de saúde, percebemos que a amplitude de atuação da psicanálise pode ser ameaçada a depender do contexto, uma vez que, constantemente, a instituição exigirá do profissional uma capacidade de suportar a difícil construção do reconhecimento de seu papel frente à articulação com os diferentes discursos e ancoragens presentes no meio hospitalar. Desafios específicos

surgem, como o de adaptar os princípios da psicanálise a um contexto médico, o de buscar uma adequada interação com a equipe multidisciplinar e o de enfrentar situações clínicas urgentes, que demandam uma análise e intervenção imediata.

Refletindo sobre os avanços da psicologia e psicanálise junto a pacientes com DRC, nota-se que, com o passar do tempo, o paciente necessita de uma nova atenção para além de sua condição patológica, o que só a escuta apurada do psicólogo poderá oferecer. Nesse sentido, o psicanalista se torna essencial na medida em que pode desenvolver essa escuta situada além da visão da biomedicina. O profissional deve voltar seu foco para o tratamento da subjetividade do paciente em hemodiálise, considerando que aquele tratamento é um fator estressante e desconfortável. O tratamento apresenta vivências desconfortáveis para o paciente, por exemplo, a de sofrer a inserção do cateter ou de ter que conviver com o surgimento de fístulas decorrentes da hemodiálise - situações que ocasionam uma dependência de cuidados especiais em relação à limpeza do local e, subjetivamente, à aceitação terapêutica.

Na condição pesquisada, revelou-se que os pacientes passam a ter necessidade de acompanhamento do nefrologista, realização de exames periódicos e recomendação de um tratamento que consiste inicialmente em medidas clínicas, modificação do estilo de vida e a utilização de medicações para amenizar os sintomas e prevenir as possíveis complicações. Quando a doença avança, mesmo com o tratamento, a terapia renal substitutiva passa a ser uma prática necessária e o paciente deve ser preparado pelo psicólogo e pela equipe para lidar aos poucos com a nova realidade.

A psicanálise se torna importante nesse contexto na medida em que reconhece a complexidade da experiência frente à doença e a vulnerabilidade que ela traz, possibilitando a compreensão das necessidades emocionais do paciente e a humanização da assistência médica. Compreende-se que a psicanálise no hospital não se limita somente a resolução de conflitos psicológicos do paciente, mas engloba a promoção de bem-estar de maneira geral na equipe, uma vez que, oferece um espaço para a expressão de sentimentos e melhora da comunicação caracterizando-se, assim, como um avanço em direção a uma assistência hospitalar abrangente e compassiva.

Por fim, ressalta-se que, a psicanálise atua estrategicamente na medida em que reconhece a complexidade provocada pela doença na qualidade de vida, no

emocional e em outros aspectos psíquicos dos pacientes (sua autoimagem, sua linguagem, sua compreensão das situações que se sucedem, sua capacidade de resiliência). Conclui-se que o psicanalista busca proporcionar uma melhor adesão ao tratamento ao promover uma atitude positiva e o desenvolvimento da capacidade do paciente de lidar com as diversas mudanças no estilo de sua vida.

Contributions Of Psychoanalytic Psychology To The Treatment Of Patients With Chronic Kidney Disease

ABSTRACT

This article deals with the contributions of psychoanalytic psychology to the treatment of patients with chronic kidney disease. Their objectives are to highlight the contributions of psychoanalysis in this context and to evaluate the position of the psychoanalyst in the hospital environment. The methodology used is narrative and systematic. It is based on classic authors of Brazilian hospital psychology, psychoanalysis (S. Freud, Alfredo Simonetti, Maria L. T. Moretto) and contemporary authors who work in hospitals. Emphasis is placed on the insertion of psychology and psychoanalysis in the hospital environment, the characterization of chronic kidney disease and the presentation of psychoanalytic techniques that can be used in the treatment of CKD. It is identified and discussed about the psychoanalyst's work possibilities, their advances and obstacles experienced. The research reveals, in the end, the essential importance of psychoanalysis in the treatment of dialysis patients, its departure from the purely biomedical discourse and its contributions to the patient's well-being, acceptance of treatment and promotion of humanized care.

Keywords: Hospital Psychology, Psychoanalysis, Chronic Kidney Disease.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. C. S. et al. Prevalência de transtornos do humor em indivíduos com doença renal crônica e impacto na qualidade de vida: revisão sistemática de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2022, p. 144–159.

AZEVEDO BARROS, A.; DE SOUSA, J. C. A Escuta do Sintoma do Paciente Renal Crônico em Hemodiálise: Uma visão psicanalítica. **Facit Business and Technology Journal**, 2022, p. 19–28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014.

CAMARGO, P. M. P. **Psicanálise e hospital: desafios para o psicanalista frente à lógica do discurso capitalista**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2022. 121 p.

CARVALHO, V. O.; HONDA, H. Fundamentos da associação livre: uma valorização da técnica da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, 2017, p. 47–56.

CAVALCANTE, L. T. C.; DE OLIVEIRA, A. A. S. Métodos De Revisão Bibliográfica Nos Estudos Científicos. **Psicologia em Revista**, 2020, p. 83–102.

CELICH, K. L. S. *et al.* Por trás dos sorrisos: sofrimento moral na oferta do cuidado oncológico. **Revista de Enfermeria y Humanidades**, 2022, p. 138–152.

COSTA, C. K. **A urgência subjetiva na urgência e emergência médicas: a inserção da escuta psicanalítica no pronto-socorro.** [s.l.] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

DI LOLLO, M. C. **Pacientes renais crônicos em hemodiálise e atendimento psicológico: revisão de escopo e reflexão segundo o referencial psicanalítico.** [s.l.] Universidade Federal de São Carlos, 2021.

DOMINGUES, G. R. *et al.* Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares. **Revista de Psicologia Hospitalar**, 2013, p. 2–24.

FERREIRA, A. P. C.; CAMPOS, E. M. P. A Equipe de Saúde Diante do Paciente Não Aderente ao Tratamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2023, p. 1–15.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica; **Forense Universitária**, Rio de Janeiro, 1994.

FREUD, S. **Obras Completas: Sigmund Freud: Volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [dementia paranoide] relatado em autobiografia.** Tradução: Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Obras Completas: Sigmund Freud: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [o caso Schreber] artigos sobre técnica e outros textos.** Tradução: Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010.

JUSTINO, I. C.; CRUZ, T. L. S.; DE SOUZA, G. A. A atuação da psicologia na Nefrologia: uma revisão de literatura. **Revista De Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte**, 2023.

LACAN, J. O lugar da psicanálise na medicina. **Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**, 2001, p. 8–14.

LIMA, P. S. N.; MONTEIRO, J. L. M.; NICOLAU, R. F. O estatuto do corpo no discurso capitalista: um desafio ao psicanalista no hospital. **Revista SPBH**, 2020, p. 25–37.

MACHADO, M. V.; CHATELARD, D. S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica**, 2013, p. 135–150.

MAFRI, J. J. Ler e tomar notas: Primeiros passos da pesquisa bibliográfica. **O Alferes**, 1992, p. 40–54.

MARCOS, C. M.; SALES, E. A. S. Os Nomes do Pai e a Generalização da

- Castração. **Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica**, 2017, p. 575–590.
- MATURANA, A. P. P.; CALLEGARI, B.; SCHIAVON, V. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Psicologia Hospitalar**, 2016, p. 94–116.
- MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MORETTO, M. L. T.; PRISZKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo Psicanalítico**, 2014, p. 287–298.
- NEVES, L.; GONDIM, A. A.; PINHEIRO, J. A. M. Coping na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva. **Psicologia Revista**, 2022, p. 455–474.
- OLIVEIRA, K. S. et al. Cuidados paliativos e intervenções psicológicas em uma instituição pública hospitalar. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, 2023, p. 1–16.
- PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, 2012, p. 53–66.
- RAVANELLO, T.; FARIAS, F. M. O Contexto Hospitalar e a Escuta Psicanalítica. **Estudos contemporâneos da subjetividade**, 2012, p. 277–290.
- SAMPAIO, T. B. **Metodologia da pesquisa**. Rio Grande do Sul: UFSM, 2022.
- SASSANI, L. M.; SANCHES, D. Contribuições Do Profissional De Psicologia Para O Paciente Em Cuidados Paliativos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, 2022, p. 705–724.
- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SOUSA, A. S.; DE OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, 2021, p. 64–83.
- SWINERD, M. M.; DARRIBA, V. A. Do ato médico ao ato analítico: sobre o trabalho do psicanalista em um hospital oncológico. **Tempo Psicanalítico**, 2022, p. 288–309.
- WITTER, G. P. Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e busca de informação. **Estudos de Psicologia**, 1990, p. 5–30.

