



A VIDA POR UM FIO: O SINTOMA E O LUGAR DA PALAVRA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE NO CONTEXTO HOSPITALAR

ISABEL CRISTINA LOPES EUGÊNIO¹
ANTÔNIA EDNA FAUSTINO²
SAMARA VASCONCELOS ALVES³

Resumo: O presente trabalho apresenta um relato de experiência produzido a partir do vivenciado no processo de estágio em Psicologia Hospitalar no contexto de um hospital de ensino do interior do Ceará. Através das observações realizadas a partir da escuta dos relatos de pacientes no processo de hemodiálise a cada atendimento, foi colhida a importância do lugar da palavra no cenário hospitalar e como este comporta a produção de significantes que atravessam o sintoma do paciente em adoecimento, como forma de fazê-lo reagir diante da enfermidade que anuncia a proximidade da sua finitude. Assim o objetivo deste artigo é provocar a reflexão sobre o papel da palavra como forma de levar o sujeito a traçar mecanismos para além do sintoma, promovendo novas formas de conviver com a doença renal e a diálise.

Palavras-chave: *Hemodiálise. Sintoma. Palavra.*

Abstract: The present paper presents an experience report produced from the one experienced in the process of internship in Hospital Psychology in the context of a teaching hospital in the interior of Ceará. Through the observations made from listening to the reports of patients in the hemodialysis process at each visit, the importance of the place of the word in the hospital setting was collected and how it involves the production of signifiers that cross the symptom of the patient in illness, as a form to make him react to the illness that announces the closeness of his finitude. Thus the purpose of this article is to incite reflection on the role of the word as a way to lead the subject to trace mechanisms beyond the symptom, promoting new ways of living with kidney disease and dialysis.

Keywords: *Hemodialysis. Symptom. Word.*

INTRODUÇÃO

O campo hospitalar é construído a partir de inúmeras afetações e é o ambiente que anuncia o nosso corpo como sensível ao padecimento, produzindo geralmente a sensação da proximidade com a morte. Diante das ocorrências intensas e imediatas que atravessam

¹ Acadêmico de Psicologia, *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). Estagiária em um Hospital Geral Universitário na região Norte do Ceará.

² Acadêmico de Psicologia, *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). Estagiária em um Hospital Geral Universitário na região Norte do Ceará. E-mail: ednafaustinoedd@gmail.com.

³ Psicóloga; Preceptora do Estágio em Psicologia Hospitalar. Especialista em Saúde da Família - EFSFVS/UEVA; Especialista em Educação Permanente em Saúde – UFRGS.



um hospital, somos convidados enquanto parte operante do corpo do hospital a produzir significantes que nos permita sustentar a nossa própria fragilidade enquanto ser vivo, isso ocorrerá mediante os laços estabelecidos entre pacientes, familiares e equipe hospitalar. Todo o vivenciado dentro de um hospital é provocativo no sentido de fazer algo pela vida em sofrimento. Este lugar que tem como trilha sonora o silêncio, o grito, a reclamação, o murmúrio, o choro que é encontrada como a maneira de falar sobre o inesperado da vida que é a doença anunciando a possível morte.

Moretto (2013) compreende que o hospital é um cenário diverso que oferta funções para cada demanda que chega neste espaço, cada setor constitui vidas costuradas por singularidades e que têm suas histórias apresentadas através de como cada sujeito vivencia e significa a sua doença, um ambiente que conta com saberes dinâmicos e que é totalmente médico, este que é considerado a figura com aparatos tecnológicos para apostar na cura da doença como continuidade da vida, mas posterior a isso é preciso compreender que como sujeito acometido pela enfermidade há a existência de um sujeito marcado pelo subjetivo.

No que tange saúde e doença os discursos sociais a respeito da ligação física e psicológica que os corpos possuem, abre caminhos para o alcance da compreensão de como a doença desponta na humanidade e como o lugar subjetivo reage diante do padecer corporal. Partindo do pressuposto sobre a caracterização da insuficiência renal crônica (IRC), é preciso pontuar sobre o que é a doença crônica, esta é definida segundo Zozaya (1985), como um estado patológico que produz alterações irreversíveis que necessita de um período longo de observação, controle e cuidado, considerada como algo que solicita uma importância singular, atenta e ativa do campo médico, social e cultural.

O papel vital que exerce as atividades do coração e dos pulmões não foge à regra para os rins, pois o papel da função renal é filtrar o sangue e eliminar substâncias indesejadas através da urina para o bom funcionamento do nosso corpo, com a falta da atividade dos rins, podemos originar um quadro delicado de origem patológica que pode acarretar problemas irreversíveis para o nosso corpo podendo nos levar à morte (MACIEL, 2002).



Logo que diante dessa caracterização podemos perceber o quão importante é a atividade renal para o nosso corpo e o quão a nossa condição de viver está entrelaçada a este órgão, e quando o sujeito é acometido pela Insuficiência Renal Crônica (IRC) pode ser costurado pela complexidade do limite imposto pelo tratamento da diálise que o paciente renal crônico é submetido, onde toda essa imposição do tratamento é traduzida em limitar o paciente em diversos campos, assim frente ao percurso doloroso que a doença anuncia ao paciente com problemas renais, os sintomas entram em cena como forma de manifestar a carência de significantes na relação do paciente com tratamento, afetando seu funcionamento físico e, principalmente, psíquico.

Cardoso e Patrocínio (2017) fala que essa ruptura nos diversos campos da vida se lança ao atingir e ferir o acometido, atrapalhando seus projetos, provocando uma desmedida angústia diante do desconhecido desenhado pelo tratamento dialítico.

Freud (1976) esclarece que para os leigos, os sintomas constituem a essência da doença e a cura insiste em eliminá-los. Partindo dessa colocação, podemos compreender que no discurso do ato médico é preciso eliminar o sintoma para trazer vida ao paciente, e isso não é problema, mas enquanto profissionais da Psicologia atravessados pelo ato psicanalítico precisamos reconhecer que alguns sintomas são estruturantes do ser e é a forma de identificação que o sujeito encontra para si, onde por muitas vezes traduz a dificuldade para largar o sofrimento. Assim é preciso que no ato da promoção da escuta ao acolher a palavra do paciente sobre seus sintomas, o ideal é buscar dar lugar à palavra desse paciente para que o mesmo possa simbolizar seus sintomas, traduzir toda a angústia em palavra e buscar integrá-lo à sua existência enquanto ser de desejo.

Neste sentido o objetivo do presente trabalho é dar vazão às reflexões sobre as costuras da doença renal sobre o corpo humano, a manifestação do sintoma como precursor da angústia e a importância do lugar da palavra dada ao paciente no leito de um hospital, para que este possa criar possibilidades para atravessar a sua doença a partir da proposta do fazer da Psicologia no hospital.



PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelo vivenciado em um hospital de ensino, localizado na região Norte do Estado do Ceará, este percurso foi uma oferta da disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar, da graduação em Psicologia da *Faculdade Luciano Feijão* (FLF), tendo supervisões semanais articuladas a estudos teóricos que foram ferramentas de suma importância para produção deste trabalho, ocorrendo de maio a outubro de 2018.

Todo o processo de pesquisa teve como público-alvo pacientes renais crônicos submetidos à diálise em tratamento no hospital de ensino onde aconteceram os estágios, o instrumento utilizado para a construção da presente pesquisa foi a escuta ofertada pelo serviço de Psicologia aos pacientes do setor de hemodiálise no decorrer de cada atendimento, assim a verbalização de cada paciente foi manualmente anotada para contribuir com o desenvolver dos resultados e, assim, conhecer e elucidar a importância do papel da Psicologia como promoção de saúde através da escuta com o objetivo de dar lugar à palavra do paciente que por muitas vezes passa despercebida no hospital, logo que é um ambiente totalmente direcionado à doença enquanto biológica na maioria dos casos.

Por meio dessa experiência foi possível constatar o quão é importante o lugar da palavra como produção de cura para os efeitos negativos impostos pela doença e pelos procedimentos invasivos do ambiente hospitalar, onde esse papel lançado pelo fazer da Psicologia no hospital pode promover pensamentos e intervenções que estejam entrelaçadas para além de uma prática normativa, higienista, direcionada e moralista. Tendo em vista que através da palavra do sujeito adoecido é possível identificar os significantes que os rodeia e como estes são manifestados no sintoma. É importante destacar que não haverá exposição da equipe hospitalar e dos pacientes, pois se trata de uma pesquisa com seres humanos que visa respeitar os princípios éticos para não ferir a dignidade e autonomia dos envolvidos no processo da pesquisa.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo de cada escuta oportunizada pelo serviço de Psicologia para pacientes do setor de hemodiálise, foi perceptível que cada paciente em atendimento teve sua palavra referenciada às perdas que sofreram em decorrência da doença renal crônica que os acometeram, apresentando geralmente sintomas de ordem depressiva e nesse contexto as falas traziam o seguinte:

“Eu não sirvo mais para nada. ”

“Tudo mudou depois que eu cheguei aqui. Só arrumei mais doença. ”

“Eu não posso fazer mais nada, nem varrer a minha casa posso mais. ”

“Por causa da fístula no meu braço não posso mais dirigir. ”

“É melhor morrer. ”

“Quando eu chego aqui é tanta dor. ”

Estas falas a partir do referencial psicanalítico traduzem o encontro do sujeito adoecido com a castração, surgida pelos limites e faltas do adoecer e acompanhado a esse processo de perdas e impedimentos, o sujeito adentra no campo depressivo porque o escapa muitas coisas que poderiam lhe possibilitar o saber para lidar com o padecer do seu corpo. Higa et.al (2007) trata que a depressão é a representação da complicação que os pacientes apresentam diante da diálise e, geralmente, significa uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou imaginada.

Velloso (2001) compreende que esse processo vestido como depressão para o paciente renal crônico está associado às perdas do real que acarretam dor e sofrimento, pois a experiência da doença possui um teor impactante que opera um corte sobre a vida do paciente, ocasionando o desamparo e retirando-o do lugar que sustentava seus traços subjetivos, mas realizar um trabalho sobre o perdido imposto pela doença não é algo simples, pois requer uma intervenção que aposte nesse sujeito enquanto desejo e falta, buscando que pela via da palavra o sujeito consiga manifestar os significantes para sua angústia.



As marcas dos procedimentos se tornam muitas vezes o motivo que afeta na construção do corpo e na condução do sintoma para que este se torne palavra, pois segundo Ortega (2003) cada pessoa é engenheira do próprio corpo, pois ele o monta, o remonta, o cria e o recria de acordo com o seu ideal, mas há certos invasores que despencam essa fantasia que sustenta uma idealização na tentativa de se aproximar da perfeição física que é segregada pela doença. O sintoma vem como dor encenada no palco que podemos chamar de corpo, alguns pacientes em diálise apresentavam no corpo a angústia como dor frente à doença, à possibilidade do encontro com a morte e da exaustão na vivência do tratamento.

“Eu choro de tanta dor.”

“Sinto muita coceira no corpo, principalmente quando estou aqui.”

“Estou com uma dor no peito, me mandaram tomar remédio, mas não melhora.”

Atravessando o percurso do sintoma como forma de realizar algum desejo para o sujeito, Maia et. al (2012) compreende o sintoma como produto para o encontro com a satisfação, assim trata-se de desvelar o sentido que a mensagem enquanto sintoma demonstra e esconde através da palavra, onde a esse respeito o sintoma será interpretado através da ordem significante, pois o sintoma está no registro do simbólico que limita um saber que o sujeito se recusa a reconhecer. É talvez por isso que muitos dos pacientes assistidos ao longo do estágio tratavam de fugir das interrogativas sobre a doença, tentavam a todo custo trazer outras questões que se distanciavam do tratamento submetido para eles por conta do adoecimento, às vezes não reconhecendo a própria doença.

“Eu não me vejo como doente”

“Estou fazendo um tratamento, apenas.”

O modo como cada paciente vivencia e opera diante da sua situação em relação à doença é um enfrentamento particular, e cada um possui diferentes capacidades para enfrentar o tratamento (Barbosa e Valadares, 2009). Entendendo que essa é uma busca de suportar o padecer do corpo construído pelo subjetivo, que autoriza o sujeito a trazer um novo sentido à sua vida é na aposta dessa escuta para dar lugar à palavra do sujeito que



podemos suscitar novas possibilidades de fazê-lo lidar com a sua patologia e o seu tratamento.

Foi percebido que as expressões dos pacientes giravam em torno do paradoxal, manifestando um sentimento positivo e negativo ao mesmo tempo frente à sua doença, demonstrando prazer e desprazer por estarem vivos e doentes. Além do exercício da escuta do sintoma e lidar com o não saber no decorrer dos atendimentos, outro desafio encontrado é sustentar e suportar os impasses estabelecidos pela instituição, pois a cada atendimento havia em alguns momentos a interrupção para a realização de outros procedimentos, como: verificar a máquina, aferir a pressão arterial do paciente, horário da merenda, entre outros. Isso gerava um sentimento de desconforto que dizia muito da minha posição enquanto sujeito e também confrontava o próprio exercício da escuta e da fala. De acordo com Maciel (2002) o ambiente hospitalar é adverso à atividade psicoterapêutica, onde a frequência e a duração de cada atendimento sofre com ações fora do padrão usual das formas de psicoterapia, exigindo dos profissionais que atuam nesse contexto uma postura flexível, com o objetivo de contornar as dificuldades apresentadas.

Mesmo com os desafios impostos pela lógica da instituição hospitalar, a Psicologia e o seu fazer não são anulados dentro deste ambiente, pois é preciso apostar e sustentar que as dificuldades se apresentam para serem vividas e enfrentadas, possibilitando que a linguagem seja colocada em jogo, ou seja, que o sintoma de cada paciente seja transformado como lugar de palavra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste relato de experiência para o desenvolvimento de compreensão e reflexão sobre o lugar da palavra de cada paciente da hemodiálise em atendimento pelo serviço de Psicologia no contexto hospitalar, foi percebido o poder da palavra, pois quando o sujeito em adoecimento e costurado pela angústia é atravessado pela linguagem e deixado falar, pode criar possibilidades de trazer simbologia aos seus sintomas que muitas vezes é anulado pela forma distante que o cenário hospitalar trata dessa questão da elaboração de



perdas e dores trazidas pela doença, construindo um espaço mínimo para a palavra e ocasionando nesse caso a impossibilidade de traduzir o sintoma e a elaborar sentimentos, podendo gerar implicações tortuosas para o campo subjetivo do sujeito doente, cabendo à escuta promovida pelo papel da Psicologia ser permissão para que o sujeito discorra sobre suas questões frente à finitude que está totalmente entrelaçada ao seu corpo e à sua mente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S, G. VALADARES, V, G. **Hemodiálise: estilo de vida e adaptação do paciente.** Acta Paul Enferm. Rio de Janeiro, 2009.

CARDOSO, Themys W. Farias; PATROCINIO, Patrícia Parente. **O Corpo e a Hemodiálise: Uma leitura a luz da Psicanálise.** Web Artigos, 2011.

FREUD, S. **Conferências XXIII.** Obras completas. (Vol. III), Rio de Janeiro, 1976.

HIGA, et al. **A qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.** Acta Paul Enferm. Araras/SP, 2008.

MACIEL, C, S. **A importância do atendimento psicológico ao paciente renal crônico.** Novos rumos na psicologia da saúde. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

MORETTO, Tourinho. **“Cuidando de Quem Cuida”:** Assistência Psicológica ao trabalhador da Saúde. Psicologia Hospitalar, 2013.

ORTEGA, F. **Práticas de Ascese Corporal e Constituição de Bioidentidades.** Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2003.

VELLOSO, Rosana L. Martins. **Efeitos da Hemodiálise no campo subjetivo dos pacientes renais crônicos.** Periódicos Eletrônicos em Psicologia, v.2, 2001.

ZOZAYA, J, L, G. **O médico e o paciente no contexto da enfermidade crônica.** Revista Centro Policlínica Valencia, v. 3, n. 1, 1985.