



ADVERSIDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE EM CARPINA-PE: PROBLEMAS PSICOSSOCIAIS

JAQUELINE MARIA TAVARES³³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender a Hemodiálise como produto social, e sob a ótica da psicanálise compreender os problemas psicossociais que pacientes em programa de hemodiálise enfrentam no seu cotidiano, e como esses problemas interferem na progressão da continuidade de suas vidas. A metodologia inclui, um formulário de entrevista, destinado aos pacientes, para coletar dados e relatos, com o intuito de abarcar e expor a realidade dos presentes nessa circunstância.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise; Problemas Psicossociais; Pacientes.

ABSTRACT

This article aims to understand Hemodialysis as a social product, and from the perspective of psychoanalysis, to understand the psychosocial problems that patients in hemodialysis program face in their daily lives, and how these problems interfere in the progression of the continuity of their lives. The methodology includes an interview form, intended for patients, to collect data and reports, in order to encompass and expose the reality of those present in this circumstance.

KEYWORDS: Hemodialysis; Psychosocial Problems; Patients.

³³ Estudante de Bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)



Introdução

As pesquisas antropológicas que investigam questões ligadas à saúde humana exploram as representações simbólicas da condição de enfermidade e o papel dessas representações na formação das identidades sociais (TURNER, 1974; EVANS-PRITCHARD, 1978; MONTERO, 1985; LAPLANTINE, 1978; 2010).

A Antropologia proporcionou sustentação teórica para desenvolver um trabalho pensando como a cultura tem seus significados na interpretação das doenças em determinadas sociedades, mostrando que de algum modo as doenças se tornam um obstáculo na vida de quem está enfermo, e a condição a qual este indivíduo está inserido em determinada cultura irá contribuir para a forma como as doenças são interpretadas. A pesquisa sobre doenças crônicas tem adquirido crescente relevância no campo da Antropologia, e não poderia ser diferente com os estudos relacionados a doenças renais. Explorar como a Antropologia e sua base teórica fundamentam este trabalho permite uma compreensão abrangente sobre as investigações envolvendo doenças crônicas e a perspectiva daqueles que enfrentam essas condições de saúde.

Pelo outro lado, temos a ótica da psicanálise, com relação aos comportamentos de pacientes em programa de hemodiálise, e sua contribuição para entender suas respectivas motivações físicas, emocionais, e psicológicas devido ao tratamento, e as transformações no modo de vida que os pacientes passam a adotar em decorrência do mesmo.

O que é hemodiálise?

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Hemodiálise é:

Um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

A Hemodiálise é um procedimento hospitalar que consiste na utilização de uma máquina especializada para a limpeza e filtração do sangue, desempenhando a função dos rins, um dos órgãos vitais do organismo humano. Esse tratamento é indicado quando os rins não estão funcionando adequadamente devido a problemas de saúde agudos ou crônicos. A Hemodiálise tem como propósito a remoção de toxinas e resíduos prejudiciais à saúde presentes no sangue, como excesso de sal e líquidos. Além disso, o procedimento contribui para o controle da pressão arterial e a manutenção do equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.



O tratamento geralmente é recomendado no mínimo três vezes por semana, com duração de quatro horas em cada sessão, dependendo da avaliação do quadro clínico do paciente. Ele visa proporcionar uma resposta imediata às necessidades do paciente em tal condição, uma vez que a ausência do tratamento pode acarretar consequências fatais, não podendo ser negligenciadas. Entretanto, é importante ressaltar que a longo prazo, a Hemodiálise pode apresentar diversos efeitos colaterais tanto físicos quanto emocionais e psicológicos.

Problemas Identificados

Depois de elucidar o que é, e como se dá o processo de hemodiálise, vou discorrer sobre quais foram esses problemas psicossociais identificados que os pacientes enfrentam, tendo em vista toda a situação a qual o mesmo se encontra quando acaba por precisar desse tipo de tratamento.

Para identificar quais eram esses problemas, a metodologia incluiu um formulário de entrevista/pesquisa, destinado aos pacientes, para que discorressem sobre esses problemas enfrentados. Nessa pesquisa específica os pacientes que responderam tinham uma faixa etária entre 24 e 61 anos, que tem por localidade de residência, cidades do interior de Recife. Alguns com muitos anos de tratamento em programa de hemodiálise, e pelas respostas tinham entre um 1 e 16 anos de tratamento, dependentes da máquina. Dentre os problemas psicossociais, os que mais se sobressaíram foram: Dificuldade de conclusão de suas atividades laborais, (como estudar e trabalhar), e por consequência o afastamento do emprego, por exemplo. Mudanças sentidas na aparência física (como hematomas, cicatrizes e bolotas causadas pelos acessos colocados para conseguir fazer hemodiálise; inchaços); medo e recusa de fazer o tratamento e também de se submeter a um transplante renal; a questão da liberdade como um grande incômodo (por estar preso a uma máquina, e ser privado de ter uma vida normal, viajar, etc. - (o paciente só pode ficar 72 h longe da máquina); o medo de não conseguir aguentar o tratamento; a dificuldade de ter que ficar sem beber uma maior quantidade de líquido, principalmente água, e ficar com sede, a restrição, e mudança na dieta. A questão da restrição do líquido, se dá porque muitos pacientes não urinam mais, e outros não urinam em grande quantidade, portanto quem faz o trabalho de retirar esse líquido do corpo do paciente é a máquina, e quanto mais líquido a ser tirado pior é para o paciente, pois está sujeito a passar mal, porque existe toda uma situação de fluxo de entrada e saída do sangue, que força e faz o coração do paciente trabalhar mais, o esforço aumenta à medida que existe uma maior quantidade de líquido a ser retirado do corpo, somado a pressão sanguínea que pode oscilar, aumentar ou diminuir nesse processo.

Os corpos dos renais se comunicam, não apenas pela forma como se comportam ou sobre



o que verbalizam a esse respeito, mas, também, por manchas, marcas, inchaços, sinais indiciários que caracterizam a doença e indicam a diferença (FERNANDES, 2012). Nesse aspecto, a doença apresenta-se muito mais como experiência sociocultural do que como estado biológico estrito (DUARTE, 2003)

Doentes renais crônicos se reconhecem, seu estereótipo, as marcas de acesso, os inchaços nos rostos e em membros inferiores, como os pés), são pontuais e referências de um renal crônico, afinal uma vez renal, sempre renal, o que também não quer dizer que está pessoa seja somente reduzida a ser renal, como no geral acontece.

Também foi identificado na pesquisa, que apesar de todas as mazelas que acompanham o paciente renal crônica, foi relatado o apoio indispensável, por parte da família e amigos, onde sem esse apoio seria difícil seguir sozinho. A família reconhecida sempre como alicerce nas horas difíceis da vida, principalmente em situações como essas, de doença física.

Pela ótica da Antropologia, e a Hemodiálise como um fator social

A Antropologia da Saúde oferece uma perspectiva única para entender a hemodiálise como um fenômeno social, indo além de considerações puramente médicas, considerando as dimensões culturais, sociais e políticas envolvidas que cercam esse tratamento.

A antropologia também considera a hemodiálise como um fenômeno que não afeta apenas o corpo físico do paciente, mas também influencia suas identidades, relações familiares, interações sociais e visões de mundo. Ela se concentra em como os pacientes, suas famílias e as equipes médicas envolvidas dão sentido, e vão moldando essa experiência. Busca compreender a saúde e as práticas relacionadas a doença dentro de um quadro cultural mais amplo, considerando que a saúde não é apenas uma questão biológica, mas também moldada pelas crenças, valores, práticas e estruturas sociais de uma sociedade. Geertz, que é responsável pela área da antropologia interpretativa, entende a cultura como o conjunto de símbolos e significados que possibilita aos membros de um grupo compreender suas vivências e orientar suas condutas (Geertz, 1973:pp.). Pela visão de Geertz, a cultura constitui o ambiente em que diversos acontecimentos adquirem significado. Essa visão conecta os modos de ação dos membros de um coletivo, ou seja, relaciona os elementos cognitivos e práticos da existência humana, enfatizando a relevância da cultura na formação de todos os fenômenos humanos. Dentro dessa abordagem, reconhece-se que as percepções, interpretações e ações, inclusive no âmbito da saúde, também são moldados pela cultura.

A hemodiálise não é apenas um procedimento médico, mas também uma experiência



profundamente enraizada em contextos culturais, valores comunitários e relações interpessoais.

Dentro do âmbito desta pesquisa feita no município de Carpina, destinada aos pacientes em programas de hemodiálise, bem como aqueles que já passaram por esse tratamento, uma questão voltada para a religião e a crença em Deus foi explorada. Notavelmente, a maioria dos pacientes expressou sua fé em um ser superior que lhes confere sustento e força diante dos desafios enfrentados. É interessante observar que, entre os entrevistados, a crença em Deus foi uma resposta unânime, independentemente das diferenças religiosas. Essa crença funciona como um impulso motivacional, proporcionando força para enfrentar a condição de doentes renais crônicos. As concepções sobre a doença, o corpo, a morte e a cura variam em contextos culturais distintos, provavelmente numa sociedade nórdica, a crença em um Deus, seria inexistente, e o enfrentamento emocional ao tratamento tomasse outros caminhos, e nesse aspecto isso se volta para as crenças que uma pessoa tem, por estar inserido num contexto social diferente. Essas variações podem influenciar a adesão ao tratamento, a busca por alternativas ou até mesmo a recusa, como foi inicialmente observado em alguns pacientes.

Le Breton (2011:287), referente a adesão do tratamento, pontua que o paciente “repousa em uma física do homem que assimila fisiologia e enraizamento anatômico e funcional a uma máquina sofisticada”. Isso significa que, de acordo com o autor, a ideia é ver o corpo humano como uma máquina complexa, onde a forma como o corpo funciona e está estruturado é como peças de uma máquina. Para além do que se vê, maquinalmente e fisicamente, um olhar sensível de um profissional da saúde compreende o que o corpo está sinalizando de maneira mais profunda o que não está bem. Todavia, existem duas percepções biomédicas: a mecanicista, que é a mais comum e relevante em nossa sociedade, e a holística, não muito praticada no ocidente. “Tal é o obstáculo de uma medicina que não é aquela do sujeito: o recurso a um saber do corpo que não inclui o homem vivo. As razões de sua eficácia são também a de suas falhas”. (Le Breton, 2011: 288). O autor enfatiza aqui que quando a medicina se concentra apenas no corpo e não considera a pessoa como um todo, ela enfrenta problemas. Os motivos pelos quais ela funciona também são os mesmos pelos quais falha.

Para enfatizar essa passagem de Breton, durante a minha pesquisa, pude constatar que os pacientes recentemente submetidos a tratamento de hemodiálise frequentemente enfrentam desafios consideráveis ao se depararem com a perspectiva de se submeterem a um procedimento de transplante. A natureza crítica da situação desses pacientes em programa de hemodiálise, caracterizada pela condição de paciente terminal, implica que o transplante seja a única alternativa viável. Esta resistência em relação ao transplante



parece derivar de três fontes principais: primeiramente, a deficiência percebida no comprometimento interpessoal por parte dos profissionais médicos e de saúde, que frequentemente resulta em transmissão de informações distorcidas ou, em alguns casos, ausência de orientação adequada. Como resultado, muitos pacientes desenvolvem temores a respeito do procedimento cirúrgico, ponderando sobre o risco de complicações durante a intervenção, apesar de ser importante mencionar que tal risco é existente e dependente da condição individual do paciente. Essa negligência comunicativa contribui para uma relutância em abandonar o tratamento de hemodiálise, em prol do transplante que é uma alternativa melhor de tratamento. Adicionalmente, a hemodiálise, como mencionado anteriormente, configura-se como um tratamento de caráter emergencial, dado que seu prolongamento ao longo do tempo resulta na deterioração progressiva da saúde do paciente, sendo o transplante a solução terapêutica mais eficaz. Casos empíricos revelam que a atuação dos profissionais de saúde, marcada por diálogo sensível, paciência e empatia, pode catalisar mudanças significativas no estado emocional e na tomada de decisão dos pacientes, induzindo-os a optar pelo transplante ao invés da permanência na hemodiálise, caracterizada por um estado de “sofrimento”. Por outro lado, um segundo fator relevante consiste na existência de pacientes debilitados, muitos dos quais em virtude de idade avançada, cujas orientações médicas desaconselham o transplante como opção, postergando assim o inevitável desfecho fatal. Além disso, há pacientes que, por diversas razões, evitam considerar a alternativa do transplante, frequentemente motivados pelo medo da morte e, em alguns casos, pela resignação em relação à sua condição, adaptando-se à nova realidade de vida.

Os conceitos de estigma conforme abordados por Goffman (2008), bem como a análise da experiência sob a ótica do drama social e ritual segundo Helman (2009), são instrumentais para nossa compreensão das vivências das pessoas cujos corpos são impactados tanto pela doença quanto pelo tratamento, inseridos em um contexto repleto de interações entre aspectos biológicos e sociais (Rabinow, 2002; Ortega, 2008).

A partir das dificuldades enfrentadas por parte desses pacientes com insuficiência renal, como o acesso aos serviços de saúde e tratamento, as dificuldades de caráter físico, de lutar para resistir os sintomas da doença, tanto quanto as dificuldades de doenças psicossomáticas, somado as psicossociais e emocionais, chego no conceito de cuidado, em primeiro lugar para trazer amparo, e elucidação sobre como esse conceito pode ser essencial para o processo-saúde dos pacientes, e por fim dar seguimento conclusivo a este escrito.

Para falar sobre esse conceito, achei interessante trazer Arthur Kleinman, que é médico, mas também antropólogo, e em um de seus artigos ele pontua a seguinte citação, para



ênfatizar a importância do cuidado nas relações humanas, principalmente quando se trata do cuidado para pessoas doentes. Vejamos:

Para familiares, amigos próximos, os próprios sofredores e profissionais, o cuidado se volta para a melhora da dor e do sofrimento. Assistência prática com atividades da vida diária – alimentação, banho, deambulação, uso do banheiro – é um componente básico, assim como proteção e apoio emocional. Para médicos, em particular, diagnóstico, prognóstico, tratamento e reabilitação podem ser feitos de maneiras que enfatizam seus aspectos humanos e técnicos, ambos os quais fazem parte do cuidado. Mas aqui eu gostaria de enfatizar a face moral do cuidado. O reconhecimento da personalidade dos sofredores e a afirmação de sua condição e luta têm sido reconhecidos há muito tempo como os atos morais mais básicos e sustentáveis, seja entre a rede de amizade e parentesco ou em relacionamentos paciente-médico e outros profissionais. A imposição de mãos, o testemunho empático, a escuta da narrativa da doença e o fornecimento de solidariedade moral por meio de engajamento e responsabilidade sustentados ao longo do curso da doença crônica e no período terminal são todas tarefas morais essenciais no cuidado. Teóricos do cuidado também identificaram a “presença” – estar lá, existencialmente, mesmo quando nada prático pode ser feito e a própria esperança é eclipsada – como central para o cuidado. E também é importante no recebimento de cuidados, porque o cuidado é quase sempre uma prática profundamente interpessoal e relacional que ressoa com as preocupações mais preocupantes tanto do cuidador quanto do sofredor sobre a vida, sobre si mesmo e sobre a dignidade. (2012, p. 1550-1551)

É notável que, quando a questão moral do paciente está respaldada, quase tudo consegue de certo modo, se encaminhar de forma equilibrada, esse suporte e esse fortalecimento no processo saúde-doença do paciente, pode ser crucial na sua condição enquanto enfermo. Arthur Kleinman (2012) ainda em sua perspectiva afirma:

Em termos antropológicos, o cuidado centra-se em um tipo diferente de reciprocidade do que as trocas financeiras – embora possam ser ambos. Está mais próximo de dar e receber presentes entre pessoas cujos relacionamentos realmente importam. A pessoa que recebe o cuidado compartilha sua experiência e história como um presente com o cuidador, em reciprocidade pelas coisas práticas que precisam ser feitas junto com uma sensibilidade semelhante ao amor. O que é trocado é a responsabilidade moral, a sensibilidade emocional e o capital social do relacionamento. A troca muda a subjetividade tanto do cuidador quanto da pessoa que recebe o cuidado. Os termos “cuidar” e “cuidar” implicam o cultivo da pessoa e do relacionamento por meio de práticas de atendimento, encenação, apoio e colaboração. O que está em jogo é fazer o bem, para os outros e para si mesmo, se necessário, apesar do custo emocional e material. De fato, as recompensas – não expressas ou explícitas – podem ser transformadoras, indo ao cerne de quem somos e do que podemos oferecer ou suportar. (2012, p. 1550-1551)



Então, antropológicamente falando, o cuidado é entendido como uma troca relacional, marcada por reciprocidade moral, emocional e social, diferente de transações financeiras, ou materiais. Ele transforma tanto quem cuida quanto quem é cuidado enquanto, dentro dessa troca, existe esse compartilhamento de experiências e responsabilidades. Esse tipo de ação, acaba por trazer um envolvimento e um comprometimento ético e emocional, que ultrapassa questões mecânicas, trazendo um sentido maior e mais profundo de humanidade. Penso que o ato de cuidar, seja fisicamente ou moralmente, é um ato de preservar também pela saúde, portanto pela vida do paciente, e, sob uma perspectiva antropológica, representa não apenas a manutenção biológica, mas também a continuidade dos laços sociais, culturais e simbólicos que estruturam a experiência humana do adoecer e do viver.

Esses conceitos e abordagens ajudam a esclarecer como as pessoas lidam com as implicações sociais e emocionais de suas condições de saúde, considerando tanto os aspectos físicos quanto os aspectos sociais de suas experiências.

Pela perspectiva da psicanálise

Freud, em “O Mal-Estar na Civilização”, aborda uma série de temas relacionados à natureza da sociedade, à psicologia humana e a busca pela felicidade em meio às complexidades da vida moderna. Suas ideias e conceitos nessa obra, podem ser aplicadas de maneiras relevantes para a compreensão dos desafios psicológicos e emocionais enfrentados por pacientes de hemodiálise.

Freud argumenta que a civilização impõe restrições aos instintos humanos naturais, levando a um conflito entre a busca pela satisfação pessoal e as demandas sociais. A qualidade de vida de uma pessoa em programa de hemodiálise é péssima. É pensar que uma pessoa dialítica, tem o seu rim, que no caso seria a máquina, funcionando por 12 horas por semana, enquanto uma pessoa saudável com seus rins funcionando normalmente, tem eles funcionando 24 h por dia, note a discrepância, e como essa situação é desconfortável, pois, nas outras horas, o renal crônico, está lidando com os maus estares, os inchaços, vômitos, e todo o resto que o sangue impuro pode causar, impossibilitando assim essa pessoa de realizar, ou quase nada, de suas funções laborais, até mesmo o lazer, ou até mesmo coisa essenciais da vida, como o simples ato de deitar e comer, ser limitado e incômodo, ou apenas também, só tomar um mero banho de cabeça pode ser um problema à medida que o paciente usa acesso de diálise, como um cateter, dentre tantas outras coisas. Na hemodiálise, os pacientes enfrentam restrições e limitações significativas em suas vidas devido ao tratamento constante. Isso pode gerar conflitos internos entre



suas necessidades pessoais e a necessidade de seguir um regime rigoroso de tratamento, levando a um possível “mal-estar” psicológico.

Freud, aponta:

Já demos a resposta, ao indicar as três fontes de onde vem o nosso sofrer: a prepotência da natureza, a fragilidade de nosso corpo, e a insuficiência das normas que regulam os vínculos humanos na família, no Estado e na sociedade. (FREUD, 1930, p. 30)

Nessa citação, Freud está explicando que não podemos controlar totalmente a natureza ou nosso próprio corpo, porque fazemos parte da natureza. Ele acredita que, como não podemos eliminar todo o sofrimento, podemos pelo menos reduzi-lo.

Ele ainda aponta:

Temos outra atitude para com a terceira fonte de sofrimento, a social. Está não queremos admitir, não podendo compreender por que as instituições por nós mesmas criadas não trariam bem-estar e proteção para todos nós. Contudo, se lembrarmos como fracassamos justamente nessa parte da prevenção do sofrimento, nasce a suspeita de que aí se esconderia um quê da natureza indomável, desta vez da nossa própria constituição psíquica. (FREUD, 1930, p.30)

Aqui Freud está pontuando que, embora não queiramos admitir, enfrentamos dificuldades em lidar com o sofrimento social. Ele sugere que, mesmo com instituições que criamos, não conseguimos garantir o bem-estar de todos. Isso nos leva a suspeitar que talvez haja algo em nossa natureza psicológica que contribui para esses problemas não resolvidos.

Compreende-se que a existência humana é suscetível a diversas fontes intrínsecas de angústia, que englobam doenças, perdas e restrições físicas. Para aqueles submetidos à terapia de hemodiálise, o processo terapêutico e a própria patologia manifestam-se como fontes de aflição que transcendem os limites do controle, da vontade e da determinação individual. Paralelamente, essa reflexão evoca a negligência exibida pelas entidades políticas e estatais em relação às demandas dos pacientes, ressaltando a carência de insumos vitais, como em muitas situações já ocorreu, e também exemplificada na clínica de Carpina. A sustentação do tratamento desses indivíduos, sobretudo em situações de crise, como a paralisação dos transportes, emerge como um desafio exacerbado pela ausência de infraestruturas alternativas, reforçando a dependência dos meios de transporte rodoviários. Como a exemplo, da época em que acontecia a greve dos caminhoneiros, onde perdurava, e instaurava-se uma apreensão inquietante na psique dos pacientes, considerando a impreterível necessidade dessa manutenção terapêutica para a prolongação modesta, porém significativa, de sua trajetória vital.



Freud também vai discutir mecanismos de defesa psicológica que as pessoas usam para lidar com o sofrimento e a ansiedade. Pacientes em hemodiálise podem, e recorrem a mecanismos de defesa para enfrentar a realidade do tratamento, como já citado mais acima, como a negação, por exemplo. Porém, esse não seria um dos melhores caminhos a seguir, negar o que já está acontecendo, não vai mudar a realidade, “nosso julgamento não tem por que hesitar: ele nos obriga ao reconhecimento dessas fontes de sofrer e a rendição ao inevitável.” (Freud, 1930, p.30) E mais, ainda impulsiona a seguir adiante “Tal conhecimento não produz um efeito paralisante; pelo contrário, ele mostra à nossa atividade a direção que deve tomar.” (Freud, 1930, p.30)

Algo que é muito interessante observar é como Freud vai identificar a tensão entre o princípio do prazer, que busca a gratificação imediata, e o princípio da realidade, que envolve os enfrentamentos de desafios e a acomodação às limitações externas. Trazendo isso para os pacientes de hemodiálise, os mesmos encontram essa tensão ao equilibrar as demandas do tratamento (princípio da realidade) com suas necessidades pessoais e emocionais (princípio do prazer).

Pensando nisso, me vem à mente, como os pacientes sofrem em ter que se conscientizar quanto a restrição de líquido, evitando chegar pesado (com muitos litros de líquido acumulado no corpo, para ser retirado na máquina) nas sessões, para não se prejudicar com a quantidade retirada, e passar mal, mas infelizmente, e inevitavelmente, isso acontece muito na clínica de Carpina, como em muitas outras. Porém, é horrível sentir sede, então muitas vezes, o paciente vai se entregar ao prazer de tomar uma quantidade não recomendada de água, sabendo que terá que sofrer as consequências depois. Vejamos o que Freud, cita:

O benefício da ordem é inegável; ela permite ao ser humano o melhor aproveitamento de espaço e tempo, enquanto poupa suas energias psíquicas. Seria justo esperar que se impusesse à atividade humana desde o princípio, sem dificuldades; e é de espantar que isto não aconteça, que as pessoas manifestem um pendor natural a negligência, irregularidade e frouxidão no trabalho, e a duras penas tenham de ser educadas na imitação dos modelos celestes. (FREUD, 1930, p.38)

Nesta citação, Freud está falando sobre a importância da ordem e da organização na vida das pessoas. Ele diz que a ordem é algo muito útil, pois nos ajuda a usar o espaço e o tempo de maneira eficiente e nos poupa energia mental. Parece lógico que todos deveriam naturalmente preferir a ordem desde o início, mas, de alguma forma, as pessoas muitas vezes tendem a ser descuidadas, desorganizadas e preguiçosas no trabalho, ou simplesmente não querem seguir o que a vida está lhe impondo. Ele acha estranho que não seja fácil para as pessoas serem organizadas e disciplinadas desde o começo, e que precisem de esforço para aprender a se comportar de forma mais ordenada, assim como



imaginamos que os modelos celestiais (como os planetas se movendo em órbitas precisas) fazem. Freud, basicamente, está refletindo sobre a contradição entre o benefício óbvio da ordem e a tendência das pessoas em serem desorganizadas e como isso precisa ser ensinado e aprendido.

É preciso deixar claro, que nem sempre a força de vontade, ou a boa inclinação para agir de maneira sempre correta, são suficientes, pelo menos no contexto do que estou discorrendo aqui. Se for pensar de uma maneira individual, a doença que um indivíduo adquire, não pode somente ser depositada em sua conta. Autores como Akerman (2014), destacam que a saúde é influenciada por fatores sociais, econômicos, e também ambientais, e que como disse, não é possível responsabilizar apenas o indivíduo pela sua condição de saúde. Agora claro, a análise de Freud se encaixa para um contexto de coletividade, onde se respeitássemos as leis de natureza e ordem, as coisas se encaminhariam, de forma mais, não sei se correta, mas menos errada, e não nos prejudicaríamos tanto mutuamente.

No caso da hemodiálise, em relação a restrição de líquido, por exemplo é de natureza humana sentir sede, e precisamos de água, e uma vez com sede, dificilmente o paciente é capaz de controlar essa necessidade, a ponto de sempre ser assertivo fazendo o que é certo. Há todo um desgaste em torno dessa questão específica, e me arrisco em dizer que é a mais difícil para os renais crônicos em programa de hemodiálise, na Clínica de Carpina, como visto na pesquisa, esse é um dos principais problemas enfrentados por parte dos pacientes, isto exemplificando casos pontuais, imagina a dificuldade quando falamos sobre o coletivo? Essa questão desencadeia outros tipos de sentimentos e pensamentos de baixa vibração, muito provavelmente, pra justificar que, os renais crônicos não têm culpa de estarem nessa condição e nesse desgaste psíquico por não fazer o que é certo e se empanturrar bebendo água sem poder, é urgente que todo o contexto deva ser levado em conta, principalmente porque os casos variam de um para outro. De toda forma não podemos descartar a contribuição precisa de Freud, quanto a questão do princípio da realidade, e do prazer.

Embora, “O Mal-Estar na Civilização”, de Freud não trate diretamente da hemodiálise, suas reflexões sobre a natureza humana, o conflito interno e as dinâmicas sociais podem ser aplicados para contribuir e entender os desafios emocionais e psicológicos enfrentados por pacientes em programa de hemodiálise.

Conclusão

Em síntese, a intersecção entre a antropologia e a psicanálise oferece uma abordagem enriquecedora para compreender a experiência da hemodiálise e da doença renal crônica,



para além da medicina tradicional e procedimentos clínicos. Ao adentrar nas dimensões culturais, sociais, e psicológicas desses fenômenos, é possível enxergar além dos aspectos médicos alcançando uma compreensão holística das vidas afetadas por essas condições.

Através do olhar antropológico, a hemodiálise deixa de ser somente um procedimento médico, se torna também uma experiência enraizada em contextos sociais e culturais. A forma como se penetra, condicionados a uma situação, que não dá opção a não ser enfrentar, se revela no modo como é a reação, em consequência, e refletido do meio social que se dispõe, e das crenças que aprendidos a ter, isso somado as relações interpessoais que ocorrem a nossa volta, com o intuito de ajudar no enfrentamento da doença, e das circunstâncias que aparecerem no caminho.

A perspectiva da psicanálise, vem por trazer outra camada de compreensão, no que se refere a explorar os aspectos, emocionais e psicológicos que permeiam a jornada do paciente dialítico. A doença, não avisa quando vem, e não escolhe também. E surge afetando a identidade do paciente, o seu sentido de si mesmo, as suas emoções, os seus pensamentos.

As teorias de Freud sobre conflitos, mecanismos de defesa e busca pela felicidade lançam luz sobre os desafios emocionais que os pacientes enfrentam, direcionando a compreensão melhor das dinâmicas complexas presentes na vivência da doença. Reconhecer a complexidade dos fenômenos, referentes a Hemodiálise, e no âmbito de doenças renais crônicas é essencial para oferecer tratamento e suporte integral aos pacientes, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos culturais, sociais, psicológicos, e emocionais, que também tem muita relevância, afinal moldam suas experiências.

Como enfatiza Ingold:

É da essência da vida que ela não comece aqui e termine ali, ou conecte um ponto de origem a uma destinação final, mas, sim que ela continue encontrando um caminho através da miríade de coisas que formam persistem e irrompem em seu percurso. A vida, em suma, é um movimento de abertura, não de encerramento (INGOLD, 2015: 26).

Considerando tudo que foi observado, através desse escrito, é visível perceber a noção do sofrimento e da força necessária para enfrentar a realidade da vida de um paciente submetido à hemodiálise, que em essência é uma luta constante entre o sofrimento e a resiliência, e é através da visão de mundo, e do alicerce que lhes é disposto, que podem, talvez entender e melhorar o modo como agem e reagem diante das diversidades da vida.



REFERÊNCIAS

- AKERMAN, Marco. Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. São Paulo: Hucitec; Organização Pan-Americana da Saúde, [2000].
- DUARTE, L. F. D. Indivíduo e pessoa na Experiência da Saúde e da Doença. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2003; 8(1): 173-183.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. Bruxaria, oráculos e magia entre os azande. Rio, Zahar, 1978
- FERNANDES, V. Corpo e máquina: um estudo etnográfico em uma clínica de hemodiálise. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Sergipe. Orientadora: Eufrázia Cristina Menezes Santos. 2012.
- GEERTZ, C., 1973. The Interpretation of Cultures New York: Basic Books Inc. Publishers.
- GOFFMAN, Erving.. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- HELMAN, C. Cultura, Saúde e Doença. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
- INGOLD, T. The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill. London: Routledge, 2000.
- KLEINMAN, Arthur. O cuidado como experiência moral. The Lancet, v. 380, n. 9854, p. 1550-1551, 2012. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61870-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61870-4)
- LAPLANTINE, François. Antropologia da Doença. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- LE BRETON, D. Antropologia do corpo e modernidade. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.
- LE BRETON, D. Antropologia da dor. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- ORTEGA, Francisco. 2008. O corpo incerto. Corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea Rio de Janeiro: Garamond.
- RABINOW, P. Antropologia da razão. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002