

# A Perda da Autonomia em Pacientes Dialíticos

Karen Krystine Fassioli Diotto

**RESUMO:** A presente pesquisa tem como objetivo analisar como a perda da autonomia afeta pacientes em tratamento dialítico, compreendendo os efeitos do tratamento na esfera psicológica e o papel do psicólogo no contexto da diálise. Também será articulado a perda da autonomia com os conceitos de dependência escrita por Winnicott. Este trabalho foi pensado e desenvolvido através da experiência vivida no estágio obrigatório na área da psicologia hospitalar, focado no centro de hemodiálise. Diante disso, foi possível conhecer como é o trabalho dos profissionais na diálise, como é o tratamento, e conhecemos os pacientes, possibilitando acessar a história de vida, o tempo que descobriram o diagnóstico, quanto tempo que iniciaram o tratamento, acolhendo e acompanhando-os nesse processo durante algumas semanas. O estudo é voltado para a pesquisa bibliográfica, onde utilizamos como base teórica artigos voltados a diálise, a autonomia dos pacientes, e como é desenvolvido o trabalho da psicologia hospitalar diante desse campo de atuação, com referencial dos autores, Sigmund Freud, Immanuel Kant, e Donald Woods Winnicott.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar. Psicanálise. Autonomia. Diálise.

## The Loss of Autonomy in Dialysis Patients

**ABSTRACT:** The present study aims to analyze how the loss of autonomy affects patients undergoing dialysis treatment, understanding the effects of the treatment on the psychological sphere and the role of the psychologist in the context of dialysis. It also articulates the loss of autonomy with the concepts of dependence described by Winnicott. This study was conceived and developed through experiences lived during the mandatory internship in the field of hospital psychology, focused on the hemodialysis center. In this context, it was possible to understand how professionals work in dialysis care, how the treatment is conducted, and to get to know the patients, enabling access to their life histories, the time when they discovered the diagnosis, and how long they had been undergoing treatment, while offering support and follow-up throughout this process for several weeks. The study is based on bibliographic research, using as theoretical foundations articles related to dialysis, patient autonomy, and the development of hospital psychology work within this field of practice, drawing on the theoretical references of Sigmund Freud, Immanuel Kant, and Donald Woods Winnicott."

Keywords: Hospital Psychology. Psychoanalysis. Autonomy. Dialysis.

## La Pérdida de la Autonomía en Pacientes Dialíticos

**RESUMEN:** La presente investigación tiene como objetivo analizar cómo la pérdida de autonomía afecta a los pacientes en tratamiento de diálisis, comprendiendo los efectos del tratamiento en la esfera psicológica y el papel del psicólogo en el contexto de la diálisis. Asimismo, se articula la pérdida de la autonomía con los conceptos de dependencia descritos por Winnicott. Este trabajo fue concebido y desarrollado a partir de la experiencia vivida durante la práctica obligatoria en el área de la psicología hospitalaria, enfocada en el centro de hemodiálisis. En este contexto, fue posible conocer cómo es el trabajo de los profesionales en diálisis, cómo se realiza el tratamiento y conocer a los pacientes, permitiendo acceder a sus historias de vida, al momento en que descubrieron el diagnóstico y al tiempo que llevaban en tratamiento, brindándoles acogida y acompañamiento durante este proceso a lo largo de varias semanas. El estudio está orientado a la investigación bibliográfica, utilizando como base teórica artículos relacionados con la diálisis, la autonomía de los pacientes y el desarrollo del trabajo de la psicología hospitalaria en este campo de actuación, tomando como referencia teórica a Sigmund Freud, Immanuel Kant y Donald Woods Winnicott."

Palabras clave: Psicología Hospitalaria. Psicoanálisis. Autonomía. Diálisis

A insuficiência renal ocorre quando o indivíduo perde parcialmente ou totalmente as funções dos rins, tornando o quadro irreversível. Quando o paciente recebe o diagnóstico, ele é encaminhado para a hemodiálise, onde inicia-se o tratamento. O tratamento é feito através de máquinas que filtram o sangue, de modo a substituir os rins, esse processo é realizado semanalmente, com duração de aproximadamente quatro horas, o ambiente é formado por um espaço com diversas poltronas com o equipamento ao lado.

Junto a isso, é imprescindível que esse paciente mantenha uma dieta restrita, pois de acordo com a Unidade de Nefrologia do hospital Samaritano de São paulo (2010), quem é diagnosticado com a doença renal crônica, precisa evitar o excesso de líquidos, potássio, sódio e ferro em alimentos, e até mesmo a água, pois podem ocasionar no mau funcionamento cardíaco, aumento da ureia e fósforo no sangue, quando em grandes quantidades, o organismo não consegue regular naturalmente, havendo complicações que podem comprometer a saúde do indivíduo e colocá-lo em risco de óbito.

Em alguns dos casos, diante desse novo estilo de vida, os indivíduos perdem seus empregos, outros não possuem rede de apoio ou se sentem culpados por precisar de outra pessoa, seja enfermeiro particular ou familiares. Sendo assim, é possível observar que a principal queixa dos pacientes está relacionada à sua autonomia, isso porque o tratamento é rígido, com diversas restrições, afetando diretamente a rotina dos pacientes. A preocupação em relação ao tratamento, acompanhada da angústia e da tristeza por não conseguir manter sua independência, assim como o medo de ir a óbito, são algumas das causas observáveis do sofrimento psíquico, enfrentado por esses pacientes.

O tema foi escolhido a partir das vivências da prática de estágio no serviço de diálise, onde foram realizados os atendimentos psicológicos com os pacientes que fazem tratamento de hemodiálise. Em sua maioria, os pacientes apresentavam angústia e infelicidade com o diagnóstico e suas restrições por consequência dele, queixando-se sobre suas limitações físicas e alimentares. A partir disso, identificamos que seria interessante a escolha do tema da “Perda da autonomia em pacientes dialíticos”, e o interesse pelo estudo e análise aprofundada.

Para a pesquisa, será utilizado como metodologia a pesquisa bibliográfica. Segundo os autores Silva, Saramago e Hilário (2021), esse método é escolhido

para estudos científicos, onde o autor tem como objetivo, aprofundar e entender um tema em específico, responder a uma pergunta, e ou buscar uma solução para o problema em questão. Para isso, são estudados artigos já publicados com o mesmo assunto de interesse, para analisar, pensar no assunto e desenvolver críticas.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico (SILVA, SARAMAGO, HILÁRIO, Laís, 2021. p.66).

Dessa forma, é possível compreender que a pesquisa bibliográfica é um instrumento científico, que contribui para os estudos de cunho qualitativo e complexo de determinantes específicos, a fim de proporcionar ao pesquisador e ao público ouvinte, análises e críticas a respeito do assunto em discussão.

Posteriormente, explicaremos o conceito de autonomia, para isso, iremos partir do conceito de Winnicott para entender a fundo o significado da palavra autonomia, e só a partir desse pressuposto conseguiremos abordar com complexidade como funciona o percurso da perda de autonomia em pacientes dialíticos. Em seguida, para abordarmos o terceiro objetivo da pesquisa sobre a articulação da perda da autonomia em pacientes dialíticos, serão utilizados os autores Freud e Winnicott.

Nesse contexto, a psicologia hospitalar entrará com um papel fundamental para entendermos como se faz o trabalho de mediação para com os pacientes da diálise. É essencial entender que, essa área tem como centro a atenção secundária e terciária, sendo voltada ao modelo de atendimento psicoterapêutico individual, em grupos, e atendimento psicológico familiar. O psicólogo atua tanto na ala de enfermaria, no pronto-socorro, quanto na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e nas clínicas de hemodiálise.

O profissional tem a função de atender nos leitos, visando conhecer e atender as demandas dos internos, contribuindo para um processo mais tranquilo e amenizando suas angústias diante da percepção de suas condições físicas, a

ponto de se depararem com a dependência de terceiros para seus cuidados.

[...] O psicólogo, por ser o profissional que visa o resgate e o dar lugar à subjetividade, é capaz de trazer alívio ao sofrimento psíquico do paciente, facilitando também o trabalho dos médicos a fim de que possam compreender melhor as demandas. (Vieira, 2010).

### **Desenvolvimento**

Segundo o dicionário da língua portuguesa, a origem da palavra “autonomia”, vem do grego “autonomia”, ela representa a liberdade do ser humano de fazer suas próprias escolhas e de decidir por si mesmo, guiando sua própria vida conforme sua vontade e princípios.

Buscando compreender mais profundamente o que é a autonomia, Trapp (2019) aponta que Kant, define para nós o conceito de autonomia da vontade, onde defende a ideia de que o ser humano é a sua própria lei, fazendo sua moralidade, isto é, quando a vontade é guiada pela razão e não pelas emoções, e os sentimentos de desprazer e prazer. Logo, ele divide a liberdade em dois conceitos, a Liberdade negativa e a liberdade positiva.

A liberdade negativa é a capacidade do ser humano ser independente de sua vontade por fatores externos e internos, como as emoções, os sentimentos, desejos e o ambiente, conseguindo tomar suas próprias decisões sem os deixar influenciar. Logo, podemos associar essa liberdade, com o conceito do princípio do prazer, de Freud, onde segundo Furini (2011), é caracterizado como um dos processos primários, isto é, que são do inconsciente e regulam o psiquismo, gerando o prazer, portanto, tudo aquilo que vem contra a satisfação do prazer, leva ao desprazer.

Esse desprazer se dá na ausência da realização de um desejo, e quando isso ocorre, conseqüentemente afeta o emocional e psicológico, o que desperta por exemplo, a angústia. Segundo o texto Conferência 23 de Freud (1916–1917), o psiquismo entra em conflito, onde procura formas de satisfazer a libido. O autor divide esse conflito em dois dispêndios: o mental, que é o desgaste e baixo nível da energia mental, e o adicional, onde as divergências do aparelho psíquico em relação a libido, afeta o desenvolvimento das atividades cotidianas da pessoa.

Diante disso, Furini (2011) retoma o texto de Freud, onde diz que, para não obtermos excitações exageradas, o nosso aparelho psíquico trabalha de forma a alcançarmos o prazer, evitando o desprazer, pois na maioria das vezes, o desejo seria alucinatório, logo, poderia ser realizado através de fantasias criadas em nossa imaginação.

Já a liberdade positiva, formulada por Kant, se encontra na completa razão, onde o indivíduo é seguido pelas suas próprias leis morais. Ele não é isento de leis e regras, mas tem como centro a racionalidade: é ela quem leva o ser humano a compreender o real sentido da autonomia. Seguindo essa ideia, também podemos interligar com o princípio da realidade de Freud, onde os nossos desejos se chocam contra o que é real, de acordo com o meio em que estamos inseridos, as leis e regras que são impostas a sociedade, isso então, seria voltado para a racionalidade, onde nem tudo o que desejamos podemos realizar, e nem todo o prazer se pode satisfazer. Com essa realidade, traz ao indivíduo desprazer e frustração, logo, cabe a ele buscar outros métodos para suprir a libido. Mas, se a realidade não estiver disposta a expandir novas possibilidades de saciar o desejo, mesmo que agora a libido esteja pronta para seguir em outra direção, ela retornará para o estado primário, ou seja, regressará.

Assim como o Eu-de-prazer não pode senão desejar, trabalhar pela obtenção de prazer e evitar o desprazer, o Eu-realidade necessita apenas buscar o que é útil e proteger-se dos danos. Na verdade, a substituição do princípio do prazer pelo da realidade não significa a deposição do princípio do prazer, mas a sua salvaguarda. (Freud, 1911/2010, p.86).

Nesse trecho, Freud explica que, para alcançar o prazer e satisfazer a libido, o Eu trabalha em direção a esse objetivo. No entanto, o Eu-realidade, ou seja, o aspecto racional do indivíduo, busca apenas aquilo que é necessário e útil, atuando como uma forma de proteção contra as consequências que podem ser ocasionadas pelo Eu-de-prazer. Dessa maneira, a racionalidade exerce a função de resguardar o indivíduo de ações que possam lhe causar prejuízos.

Freud defende ainda a ideia de que a autonomia não é algo que nasce com o indivíduo, mas surge conforme o seu desenvolvimento, com influências trazidas especialmente na infância e na relação entre ele e os cuidadores, onde irá criar ao

longo do tempo sua identidade. A autonomia não é totalmente racional, ela se constroi constantemente e não se reduz ao determinismo diante das leis e ao que a sociedade impõe (VARGAS, 2020).

Já para Winnicott (1963, p. 106), a autonomia é a capacidade da pessoa estar só e para explicar melhor, ele dividiu esse processo em três situações que preparam o indivíduo para essa independência e maturidade.

A princípio, ele inicia com a relação da mãe do bebê, onde ele se encontra só, mas não sem os cuidados da mãe, mas sim protegido das influências e contatos externos, o que Winnicott vai definir como “objetos não-eu”. (MIZRABI e GARCIA. 2007. p. 273).

Logo, o bebê vai adquirindo algumas capacidades cognitivas independentes e assim afasta-se da mãe aos poucos. Ela, por sua vez, permite a ele ter esse momento sem invadir sua privacidade, mas continua por perto sem perder o contato de seu filho, deixando-o explorar o ambiente em que vive. Ele estará só, mas na companhia de alguém.

Por último, após o auxílio e cuidado da mãe com o bebê, e chegar na fase de uma certa maturidade, o bebê começa a poder ficar um período sozinho, sem a cuidadora por perto e sem que ele perca a adaptação que foi conquistada até o presente momento. No entanto, se ficar a sós mais do que o tempo que ele suporta, ele vai ansiar pela presença de sua mãe e acarretar a perda de sua integração recém conquistada.

Desse modo, Mizrabi e Garcia (2007) explicam a nós que, não há como o sujeito conquistar a autonomia sem que tenha o suporte do ambiente em que está inserido. Isso, não só representa o processo de independência na infância, mas também nos acompanha durante a vida inteira, seja nas relações sociais, nas tradições, entre outros. Diante disso, ele vai dizer que não existe a autonomia absoluta, não temos como alcançar algo absoluto, sendo que sempre iremos precisar de terceiros para podermos alcançar a independência.

Com base nas teorias de Donald Woods Winnicott, compreende-se que, desde o nascimento, o indivíduo necessita de um ambiente adequado e de um cuidador. De acordo com o psicanalista (2000, p. 256), nos primeiros anos de vida,

o indivíduo encontra-se em estado de dependência absoluta, necessitando integralmente de seu cuidador para sobreviver. Posteriormente, passa para a fase da dependência relativa, na qual começa a compreender que não é uma extensão do outro e que suas necessidades nem sempre serão atendidas, precisando lidar gradualmente com as frustrações. A partir desse processo, caminha em direção à independência. Contudo, como mencionado anteriormente, a independência absoluta não existe, uma vez que, ao longo da vida, sempre necessitaremos, em alguma medida, da presença e do auxílio de outras pessoas.

De acordo com o conceito de dependência, o psicanalista divide o desenvolvimento humano em três fases: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência.

Winnicott, destaca a importância da autonomia no desenvolvimento de um indivíduo. Quando ocorre a falta ou a perda de uma dessas fases o sujeito precisa regressar para o estado anterior da dependência, para aprender e então progredir para a independência novamente.

A independência nunca é absoluta. O indivíduo saudável não se torna isolado, mas relaciona-se ao ambiente de um modo que podemos dizer que o indivíduo e o ambiente são interdependentes. (Winnicott, 1963).

Isto é, de acordo com o trecho de Winnicott citado anteriormente, o indivíduo nunca será completamente independente, pois sempre terá a necessidade de conviver com o seu meio, socializar com as pessoas em sua volta, isto é, em toda fase do ser humano, ele será dependente. Winnicott (1963), fala sobre o conceito da mãe suficientemente boa, onde explica que após o nascimento do bebê, a mãe conhece o seu filho e começa a se identificar com ele, trazendo experiências próprias de sua infância. Ela se preocupa com ele e se dedica a ele, a mãe então, se vê em uma fase de vulnerabilidade e de dependência daquela criança, e o bebê fica dependente de sua genitora. Diante disso, ao passar do tempo essa necessidade de supervisão e cuidado um com o outro, vai diminuindo, mas nunca chega na completa independência, seja na fase infantil, quando já adulta.

Nota-se que os pacientes da diálise regressam a esse estado de dependência relativa, pois necessitam do tratamento para sobreviver, levando a

experiências difíceis, readaptação, desconforto por conta da rotina e dieta severa.

O papel do psicólogo hospitalar é fundamental para um trabalho integrativo no tratamento dos pacientes. Ao que podemos observar, o profissional da psicologia auxilia durante o tempo de internamento do paciente, a fim de proporcionar um ambiente um pouco menos angustiante e temido pelos indivíduos, de maneira a acolhê-los, voltando a atenção e a escuta ativa para os seus sofrimentos psíquicos, entendendo como se sentem em contato com a nova realidade, diagnóstico, tratamento, e suas restrições cognitivas e alimentares. Também é importante que o psicólogo esteja disposto a questionar se o paciente está ciente de seu quadro, se recebeu as devidas orientações e se há alguma dúvida a respeito, caso ele questione algo relacionado aos procedimentos médicos, o presente profissional tem a autorização de orientá-lo que irá comunicar a equipe médica para que conversem e sanem as dúvidas com o interno.

Não é responsabilidade do profissional de saúde mental passar as informações que não cabem à sua área, por isso a importância de ter uma relação multiprofissional e de transversalidade entre as equipes, onde todos os profissionais discutem sobre os casos de cada paciente, elaborando propostas de intervenções, a fim de proporcionar uma melhor qualidade no desenvolvimento do tratamento, de forma a coincidir com as demandas e o quadro atual de cada indivíduo que busca os serviços prestados no hospital.

Frente a isso, a psicologia hospitalar entra como uma mediadora dos conflitos internos causadores de sofrimento a esses pacientes. O psicólogo, tem o papel de conhecer suas histórias de vida, o contexto em que estão inseridos, seus sentimentos e emoções antes e depois do diagnóstico, os planos que tinham anteriormente e posteriormente a ele, como está sendo a adaptação, o que esperam no presente e futuro, e o que poderia melhorar.

Por isso, o profissional necessita primeiramente acolher, ser empático e escutar o que é trazido no atendimento, para poder aproximar-se do mesmo e aos poucos criar o vínculo terapêutico, transmitindo confiança, segurança e conforto para que o paciente expresse suas necessidades e angústias, não deixando que se sinta isento do controle de sua própria vida, possibilitando que tenha positivamente uma nova perspectiva de si mesmo e a aceitação de novas adaptações.

Logo, ao voltarmos para os pacientes dialíticos que sofrem pelas restrições

colocadas a eles, e como muitos encaram a suas vidas frente a isso, não se pode deixá-los desamparados, necessita-se de apoio dos profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, para orientá-los, tirar as dúvidas do tratamento e conduzi los para um melhor enfrentamento da comorbidade, é indispensável que haja empatia, escuta e acolhimento entre a equipe e o paciente. Segundo uma pesquisa realizada por Duarte e Hartmann (2018), no centro de hemodiálise, os pacientes se queixavam da ausência de participação de seu tratamento, já que na maioria das vezes quando o diagnóstico é descoberto e precisa de intervenções rápidas e iniciar o tratamento, o indivíduo não tem tempo e nem autonomia de escolher por si próprio a forma de tratamento e se quer ou não.

Eu baixei e na mesma hora que eu baixei ele (médico) me disse que eu tinha que fazer hemodiálise, me mandou colocar o cateter e já comecei a fazer. Aí começou a desinchar, eu estava muito inchada né? Eu não tive a opção de escolha. Vamos fazer, vamos fazer, não adianta, é para sobreviver. Depende da máquina (Feminino, 69 anos).(Duarte e Hartmann, 2018. p. 102).

Entende-se que, mesmo se tratando de algo do indivíduo, ele não tem oportunidade, muitas vezes, de ter liberdade de conhecer melhor o diagnóstico em que foi colocado e muito menos de decidir se irá optar ou não ao tratamento. Por isso, é de essencial importância que os profissionais busquem frequentemente acompanhá-los e sempre que necessário e solicitado pelo paciente, explicar como está sendo o tratamento, o quadro atual e se possível atender ideias dos pacientes para trazer de alguma forma um pouco dessa autonomia perdida.

Na insuficiência renal crônica, essa fragilidade é constantemente reafirmada, o sujeito vê seu corpo sendo esfacelado e tem a morte à sua volta constantemente. Ele se depara com a difícil realidade de que não tem poder sobre o próprio corpo e de que está sujeito a males e doenças, independente de sua própria vontade (Freitas e Cosmo, 2010).

Isto é, com o sentimento de medo da morte e da fragilidade do corpo, ele se vê vulnerável, não tendo ânimo e esperança em seu diagnóstico, o que remete a uma perspectiva negativa de sua vida, conseqüentemente, prejudicando o

tratamento e a evolução da qualidade de vida.

Alguns pacientes podem usar mecanismos de defesa para evitar demonstrar como realmente estão e os sentimentos. Segundo Froés e Viana (2013), esses mecanismos de defesa são produzidos confrontando o ego, de modo inconsciente, sendo um método que o indivíduo utiliza evitando assuntos que ainda não estão elaborados em seu psiquismo, então, ele nega a sua realidade, para se proteger dos conteúdos que ainda não estão elaborados em seu psiquismo, então, ele nega a sua realidade, para se proteger dos conteúdos que ainda são difíceis de lidar, distanciando os sentimentos de aflição, ou por exemplo, assuntos que podem despertar nele sintomas psicopatológicos (ansiedade, fobia, etc), e esquecendo-o.

Frente a isso, a psicologia hospitalar entra como uma mediadora dos conflitos internos causadores de sofrimento a esses pacientes. O psicólogo, tem o papel de conhecer suas histórias de vida, o contexto em que estão inseridos, seus sentimentos e emoções antes e depois do diagnóstico, os planos que tinham anteriormente e posteriormente a ele, como está sendo a adaptação, o que esperam no presente e futuro, e o que poderia melhorar.

Por isso, o profissional necessita primeiramente acolher, ser empático e escutar o que é trazido no atendimento, para poder aproximar-se do mesmo e aos poucos criar o vínculo terapêutico, transmitindo confiança, segurança e conforto para que o paciente expresse suas necessidades e angústias, não deixando que se sinta isento do controle de sua própria vida, possibilitando que tenha positivamente uma nova perspectiva de si mesmo e a aceitação de novas adaptações.

Visto isso, pode-se relacionar o trabalho do psicólogo aos pacientes dialíticos, com a relação da mãe suficientemente boa, de Winnicott. A mãe suficientemente boa é a cuidadora que proporciona um ambiente confortável para o seu filho, ela cuida, coloca limites e colabora para o bem-estar dele. Logo, o psicólogo também contribui para o bem-estar dos pacientes dialíticos, ele acolhe, escuta e os auxilia para que o tratamento seja o mais tranquilo possível, de forma conjunta com a equipe multiprofissional, mediando os conflitos psíquicos dos indivíduos, visando na saúde mental e física, ele não apenas irá questionar seus sentimentos, mas também buscará maneiras de trazer de volta aos pacientes a autonomia e a encontrarem um gerador novo sentido para suas vidas, que muitas vezes se perde a partir do diagnóstico e início do tratamento de diálise.

Este estudo teve como objetivo entender como é o impacto da perda da autonomia nos pacientes diagnosticados com doença renal crônica. De acordo com o presente estudo, foi possível analisar que eles sofrem psicologicamente e emocionalmente diante das restrições alimentares e das atividades do cotidiano, o que antes fazia parte de suas vidas de forma simples e natural, após o diagnóstico se transformou em algo difícil de lidar e quase sempre ausente, isto é, as comidas que sempre estavam presentes nas refeições e as atividades e esforços físicos se limitaram.

Diante dessa nova realidade, os pacientes se apresentam tristes, desanimados e angustiados, pois sabem que o quadro médico não irá evoluir para a melhora do funcionamento dos rins, apenas com transplante.

Logo, compreendemos que, de acordo com o conceito de dependência e independência de Winnicott, e se comparada na vida adulta, o ser humano nunca chegará a uma independência absoluta, pois sempre precisará de terceiros, o que pode o indivíduo alcançar, é a independência, onde poderá ter autonomia de realizar seus afazeres do cotidiano sem a necessidade de uma outra pessoa presente, mas dependendo do que, faz-se necessário a ajuda de outra pessoa.

Pode-se referir aos pacientes da diálise, que se encontram em estado de frustração por não poderem ter autonomia de como era antes do diagnóstico, ainda mais por dependerem de uma máquina que substitui seus rins e precisa dela para continuarem vivendo.

Por isso, é fundamental o trabalho do psicólogo para ajudar os pacientes dialíticos a lidarem com o sofrimento psíquico, de modo a colaborar para um ambiente de tratamento tranquilo, acolhedor, de atenção e escuta qualificada, proporcionando um lugar de fala dele, onde será expresso suas angústias, medos e outros sentimentos que os afetam negativamente, e que muitas vezes atrapalha o desempenho do tratamento.

O profissional de saúde mental, irá auxiliar na busca da autonomia dentro de seus limites conforme as possibilidades, fazendo com que o paciente olhe por uma nova percepção de vida, encontrando um novo sentido a ela, de forma conjunta com a equipe multiprofissional, planejando intervenções que ajudem os pacientes durante o processo do tratamento.

## Referências

Costa, F. G., & Coutinho, M. da P. de L. (2014). HEMODIÁLISE E DEPRESSÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PACIENTES. *Psicologia Em Estudo*, 19, 657–667. <https://doi.org/10.1590/1413-73722381608>.

Duarte, L., & Hartmann, S. P. (2018). A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. *Revista Da SBPH*, 21(1), 92111. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582018000100006&lng=p](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582018000100006&lng=p)

FURINI, M. A Constituição do princípio do prazer na obra de Freud (1895 – 1911).

Freud, S. (2014). Conferências introdutórias à psicanálise (1916–1917) (S. Tellaroli, Trad.; P. C. de Souza, Rev. da trad.). Companhia das Letras.

Mizrahi, B. G., & Garcia, C. A. (2024). A capacidade de estar só: um contraponto winnicottiano ao ideal contemporâneo de autonomia absoluta. *Psicologia Em Revista*, 13(2), 267280. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682007000200004](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682007000200004)

Orientações dietéticas gerais para o paciente renal crônico Unidade de Nefrologia (n.d.). <https://www.marcelothiel.med.br/userfiles/files/Orienta%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20alimentar%20IR.pdf>

Pascoal, M., Paula, Bruscato, W. L., Miorin, Luiz Antonio, Sens, S., & Jabur, P. (2024). A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Revista DaSBPH*, 12(2), 2–11.

PEREIRA, P.; DE FREITAS, W.; COSMO, M. **Atuação do Psicólogo em Hemodiálise The Psychologist in Hemodialysis**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a03.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2026.

Sigmund Freud, & Paulo César De Souza. (2010). História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos. Companhia Das

Letras.

Sigmund Freud, & Paulo César De Souza. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos. Companhia Das Letras.

Vieira, M. (n.d.). Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência\* Performance of in hospital Psychology in the Emergency Medicine  
MEDICINA DE URGÊNCIA.

<https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602.pdf>.

Vista do O conceito de liberdade em Kant.(2026).Ufes.br.

<https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/11244/7827>.

Winnicott, D. (2022). Processos de amadurecimento e ambiente facilitador. Ubu Editora.

**NOTA: As autoras declaram uso de Inteligência Artificial para traduções, revisão gramatical e organização das referências.**