

**Supervisão clínica a jovens terapeutas em contexto de doença renal crônica**  
**Clinical supervision of young therapists in the context of chronic kidney disease**  
**Supervisión clínica de jóvenes terapeutas en el contexto de la enfermedad renal crónica**

Recebido: 14/11/2019

Aprovado: 05/05/2020

Publicado: 01/08/2020

Ana Paula Parada<sup>1</sup>

Ana Carolina Ferreira Castanho<sup>2</sup>

Este é um relato de experiência, realizado no período de 2010 a 2019 na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, e tem como objetivo suscitar reflexões sobre o atendimento a pacientes portadores de doença renal crônica e as ressonâncias emocionais nos jovens terapeutas (estudantes de Psicologia) frente a esta demanda, somadas às características do ciclo vital familiar ao qual se encontram. Considerou-se as supervisões realizadas com 300 alunos, pela análise de dados empíricos, advindos das anotações de supervisão. As temáticas suscitadas das supervisões foram: *Reflexões acerca do paciente portador de doença renal crônica*, e *Impactos e repercussões emocionais nos terapeutas*. Verificou-se desdobramentos de fenômenos depressivos e maníacos nas relações paciente-terapeuta-supervisor por meio do processo de identificação projetiva, ocasionados especialmente pelo sentimento de impotência presente nos pacientes perante à doença e ao tratamento. As dificuldades do jovem terapeuta se acentuam diante das características do seu próprio ciclo vital familiar.

**Descritores:** Doença crônica; Psicoterapia; Psicanálise.

This is an experience report, from 2010 to 2019 in the city of Ribeirão Preto, Brazil, in the state of São Paulo, which aims to raise reflections on the care of patients with chronic kidney disease and the emotional resonances in young therapists (Psychology students) facing this demand, added to the characteristics of the family life cycle to which they find themselves. Supervisions carried out with 300 students were considered, through analysis of empirical data, arising from supervision notes. The themes raised by supervisors were: *Reflections about the patient with chronic kidney disease*, and *Impacts and emotional repercussions on therapists*. There were consequences of depressive and manic phenomena in the patient-therapist-supervisor relationship through the projective identification process, caused most notably by the feeling of impotence of patients, in the face of the disease and treatment. The young therapist's difficulties are accentuated by characteristics of their own family life cycle.

**Descriptors:** Chronic disease; Psychotherapy; Psychoanalysis.

Este es un informe de experiencia, realizado de 2010 a 2019 en la ciudad de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, y tiene el objetivo de suscitar reflexiones sobre la atención de los pacientes con enfermedades renales crónicas y las resonancias emocionales en los jóvenes terapeutas (estudiantes de Psicología) ante esta demanda, sumadas a las características del ciclo de vida familiar en el que se encuentran. Se consideraron las supervisiones realizadas con 300 estudiantes, mediante el análisis de los datos empíricos de las notas de supervisión. Los temas planteados desde la supervisión fueron: *Reflexiones acerca del paciente con enfermedad renal crónica*, e *Impactos y repercusiones emocionales en los terapeutas*. Se produjeron fenómenos depresivos y maníacos en las relaciones paciente-terapeuta-supervisor mediante el proceso de identificación proyectiva, causados especialmente por la sensación de impotencia presente en los pacientes, ante la enfermedad y el tratamiento. Las dificultades del joven terapeuta se acentúan por las características de su propio ciclo de vida familiar.

**Descriptores:** Enfermedad crónica; Psicoterapia; Psicoanálisis.

1. Psicóloga. Mestre em Avaliação Psicológica. Doutora em Saúde Mental. Ribeirão Preto. Professora Adjunta na Universidade Paulista (UNIP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9237-5760 E-mail: ana.parada@docente1.unip.br

2. Psicóloga. Especialista em Intervenção Familiar. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta na UNIP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-7331-3994 E-mail: ana.castanho@docente.unip.br

## INTRODUÇÃO

A supervisão em contexto institucional é um grande desafio, uma vez que o local em que os atendimentos ocorrem perpassam os muros da universidade. O aluno se depara com um ambiente novo, cheio de particularidades e sem a “presença física” do supervisor no momento do atendimento. O supervisor, por sua vez, parte nesta jornada de trocas, experiências e aprendizagens com seus supervisionados, embarcando em suas vivências a partir das narrativas trazidas por eles, cheias de significados, em uma troca genuína de conhecimentos.

Tal processo se intensifica quando o cenário abarca temas vitais, como o adoecimento, a impotência e a morte, em consonância com a fase do desenvolvimento do ciclo familiar. A partir da compreensão holística do ser humano, o processo de adoecimento ganhou um novo cenário; a doença passou a ser compreendida como um fenômeno dinâmico e multivariado. As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais<sup>1</sup>. Numa perspectiva sistêmica, um fenômeno que perpassa a individualidade do doente reverberando a todos os seus familiares e as pessoas com quem ele convive, inclusive o terapeuta<sup>2</sup>.

A doença crônica, por sua vez, define-se por ser um estado patológico permanente que pode deixar incapacidade residual e/ou produzir alterações patológica não reversíveis, que requeira reabilitação ou que necessite períodos longos de observação, controle e cuidados. São produzidas por processos mórbidos de variada etiologia, que por sua frequência e severidade, revestem singular importância médica, social e econômica. Indivíduos com doenças crônicas frequentemente sentem-se forçados a renunciar a qualquer possibilidade de adaptação e de desenvolvimento, e sentem necessidade de cuidados constantes. A cronicidade pode acarretar consequências modeladoras da vida psicológica, em que fatores psicodinâmicos como a regressão, dependência e passividade tornam-se permanentes<sup>3</sup>. Neste contexto, podem surgir depressão, ansiedade, disfunções orgânicas e neurológicas, alterações da imagem corporal e autoestima<sup>4</sup>.

Considerando a complexidade do adoecimento, não é possível somar as partes, e nem tampouco fazer um recorte para a possível compreensão de tantas singularidades, de tamanha subjetividade<sup>2</sup>. O fenômeno do adoecer deve ser compreendido de forma circular, no qual a partir de um evento (neste caso, a doença crônica), todos os membros da família passam por reajustamentos frente ao estresse, à resignificação e à superação, decorrentes dos mecanismos do próprio sistema de auto regulação. O jovem terapeuta entra em contato não apenas com o doente, mas com todos em seu entorno, e para melhor compreensão do seu paciente se faz necessário olhar para o contexto, a família e a equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento.

Esta trama complexa (adoecimento e todas as mudanças decorrentes), somado às crises desenvolvimentais que terapeuta, paciente e sua família se encontram, constituem um grande desafio ao atendimento e ao supervisor, o qual necessita estar atento aos movimentos do ciclo próprios daquela fase, e aos movimentos advindos da doença crônica. Neste contexto, o diagnóstico de doença crônica pode ser compreendido como um estressor horizontal imprevisível ao curso do desenvolvimento “normal”, uma vez que as fases iniciais do ciclo da família (1. Jovem solteiro, 2. Família sem filhos, 3. Família com crianças, 4. Família com adolescentes) são dotados de movimentos de impulsos de vida e a momentos de aquisição, e não de perda e morte<sup>5</sup>.

Angústias e resistências podem ser geradas no estudante/terapeuta frente ao processo de adoecimento do paciente, uma vez que as identificações advindas da fase do ciclo vital entram em contraste com as consequências da doença e constatação da finitude, presente concretamente nos ambientes de cuidado dos pacientes.

A supervisão clínica torna-se então uma importante ferramenta para a releitura psicológica do encontro paciente-terapeuta, orientações técnicas e também sugestões de

leituras de temas relevantes ao processo de aprendizagem do jovem terapeuta, na busca sistemática pelo aprendizado. Neste processo foi identificada a escassez de produção científica que envolva, concomitantemente, a temática da supervisão clínica, doença renal crônica e ciclo de vida familiar. Assim, o presente estudo tem como objetivo suscitar reflexões sobre o atendimento a pacientes portadores de doença renal crônica e as ressonâncias emocionais nos jovens terapeutas (estudantes de Psicologia) frente a esta demanda, somadas às características do ciclo vital familiar ao qual se encontram.

## MÉTODO

O presente estudo trata de um relato de experiência, considerando o período de 2010 a 2019 na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, levando em conta o contexto de supervisões. Traz assim, análise sobre dados empíricos, advindos das anotações de supervisão, sobre: a) Observação e escuta de relatos de sessões produzidos pelos estudantes de Psicologia; b) As demandas apresentadas por eles em relação a suas atuações clínicas e desenvolvimento do trabalho com o paciente; c) As percepções das supervisoras e orientações realizadas para evolução do caso e aprendizado do terapeuta em contexto da doença renal crônica em clínica especializada. Para tal análise, foram utilizadas como referencial as teorias psicanalíticas e as produções científicas atuais sobre doença renal crônica.

As supervisões foram realizadas como atividade obrigatória referente a um estágio cursado no último ano de Graduação de Psicologia, realizado em contextos de saúde, pela Universidade Paulista – UNIP. Este é um estágio escolhido pelos alunos, mediante a oferta de uma grade de estágios obrigatórios, os quais se comprometem a realiza-lo em dois semestres, com uma frequência de três horas semanais de atendimentos nas instituições de saúde (Clínica de Tratamento Dialítico, no caso) e três horas de supervisões semanais.

## RESULTADOS

Para análise dos resultados foram selecionadas as anotações das supervisões referentes ao contexto de atendimento a pacientes com a doença renal crônica e realizado leituras sistemáticas deste material. No período (2010 a 2019), a construção das temáticas se deu considerando a participação de 300 alunos em formação em Psicologia.

Após a leitura sistemática das anotações, selecionou-se os principais temas abordados divididos em dois eixos, a saber: a) *Reflexões acerca do paciente portador de doença renal crônica* e b) *Impactos e repercussões emocionais nos terapeutas*.

## DISCUSSÃO

### ***Reflexões acerca do paciente portador de doença renal crônica***

As narrativas trazidas nas supervisões dos atendimentos clínicos realizados pelos estudantes com pacientes portadores de doenças renais crônicas mostraram-se marcadas pela história e evolução da doença. O momento do diagnóstico é frequentemente descrito como uma descoberta abrupta de algo totalmente desconhecido pelo paciente, com início imediato de tratamentos invasivos como, por exemplo, a hemodiálise. Destaca-se também neste paciente, a falta de compreensão sobre os aspectos físicos/biológicos da doença e diferentes possibilidades de tratamento.

O sofrimento psíquico inicia-se logo com o impacto do diagnóstico, pois o sujeito toma conhecimento de que a enfermidade o acompanhará até os últimos dias de sua vida, o tratamento é muito doloroso, invasivo e provoca uma série de mudanças no estilo habitual de viver<sup>6</sup>.

Como a hemodiálise é um procedimento intermitente, em que os pacientes se deslocam para a clínica especializada três vezes por semana, onde permanecem por aproximadamente quatro horas ligados a uma máquina chamada rim artificial<sup>6</sup>, os atendimentos psicológicos

podem ser realizados durante esse período. Assim, pacientes e terapeutas precisam se adequar ao ambiente e criar condições favoráveis à manutenção do “*setting terapêutico*”.

Durante o procedimento, alguns pacientes se queixam de dores físicas como incomodo no local da fístula, mal-estar, indisposição, câimbras musculares e demais impactos devido ao excesso de toxinas no organismo. Estes surgem atrelados a discursos de sofrimento psicológico, raiva e insatisfação com o tratamento, que muitas vezes refletem em conflitos com equipe de saúde e a família<sup>4,6</sup>.

Notou-se, pelo conteúdo dos atendimentos psicológicos, que a principal dificuldade de adesão dos pacientes ao tratamento se mostra ligada à dieta alimentar, especialmente ao consumo restrito de líquidos. Em alguns casos, especialmente entre homens mais jovens, a dificuldade de adesão pode estar associada à negação, pois as limitações físicas não são consideradas. A manutenção da angústia e sintomatologia depressiva pode gerar dificuldade de adesão ao tratamento e prejuízo no autocuidado em geral<sup>3,6</sup>.

Durante as supervisões, fantasias de morte são percebidas nas narrativas dos pacientes, especialmente presentes na descrição do momento de entrada na máquina de hemodiálise, a qual é vista contendo um potencial destrutivo. É comum os pacientes apelidarem e/ou nomearem de forma pejorativa algumas máquinas, atribuindo-lhe a culpa pela morte das pessoas.

A angústia de morte é frequentemente percebida durante os atendimentos relatados, especialmente quando os pacientes recebem a notícia de agravamento ou falecimento de algum usuário. O fato de ser portador da mesma doença e estar submetido periodicamente a um tratamento que não leva à cura promove uma descrença de seus resultados e a ideia de que a morte se aproxima sorrateiramente, independente dos esforços diários empregados pelos pacientes na busca pela vida.

A máquina e a instituição de saúde são vistas como locais de aprisionamento e condenação. A libertação desejada atrela-se a uma fantasia de cura, associada a uma possível cirurgia de transplante renal. Frequentemente, nota-se uma concepção idealizada acerca do transplante, como o fim dos cuidados e restrições impostas pela doença renal crônica. Nesse sentido, é importante a avaliação psicológica prévia, priorizando fatores como maturidade, conceitos e sentimentos sobre a doença e expectativas realistas ou não sobre a futura condição de saúde<sup>4</sup>.

Crenças religiosas também são percebidas nos relatos de alguns pacientes, que atribuem aos desejos divinos o aparecimento de um rim compatível para a realização do transplante; e outros que descrevem uma espera por cura milagrosa.

Estas crenças são favoráveis ao tratamento pela instilação de fé em seus resultados; contudo, em alguns casos, a crença de cura milagrosa dificulta a reflexão do paciente acerca de seus comportamentos e responsabilidades diárias com a saúde. Nota-se, nestes casos, que o diagnóstico da doença foi inicialmente compreendido como um castigo divino ou provação da fé; em seus relatos, os pacientes associam o diagnóstico a culpa por episódios/situações de vida em que perceberam ter cometido erros, injustiças ou condutas antissociais.

Com relação aos aspectos sociais, os pacientes frequentemente queixam-se das perdas em sua vida interpessoal e atividades de lazer. O contato social muitas vezes fica restrito ao núcleo familiar num ambiente doméstico, o que pode levá-lo ao isolamento. Nas narrativas, este é associado à perda do trabalho e sentimento de inutilidade decorrente. As restrições físicas e limitações de tempo, devido à duração e frequência do tratamento de hemodiálise, muitas vezes impõe a renúncia de trabalhos formais e a perda abrupta de recursos financeiros, principal fator de estresse aos pacientes em alguns estudos<sup>3,4,6</sup>.

Os pacientes e suas famílias enfrentam um processo de luto pelas perdas vividas, em diferentes âmbitos, como financeiro, profissional, relacional e físico; mobilizando angustias depressivas que podem compor um processo de luto, cuja elaboração propiciará a adaptação

à nova situação de vida do paciente e familiares, processo doloroso e terapêutico, mas nem sempre possível a todos os pacientes.

### ***Impactos e repercussões emocionais nos terapeutas***

Os impactos emocionais vividos pelos estudantes no contato com os pacientes são inúmeros, e devem ser acolhidos durante a supervisão clínica. Sabe-se que um dos principais propósitos do processo de supervisão é conseguir que o estudante adquira os conhecimentos e a destreza necessários para que desempenhe o mais adequadamente possível sua tarefa como terapeuta. É primordial aprender a escutar o paciente, ter capacidade de observar o que ocorre na sessão, formular interpretações e/ou intervenções valendo-se de seu equipamento próprio, em termos emocionais e intelectuais<sup>7</sup>.

Nas supervisões, frequentemente os alunos iniciam seus relatos descrevendo suas percepções sensoriais sobre a aparência, cor, cheiro e ruídos próprios de instituições na área de saúde. Nota-se que os estudantes vivenciam um processo de adaptação ao novo contexto de atuação, em que se torna importante o reconhecimento da estrutura física das instituições de saúde, a compreensão sobre o funcionamento dos aparelhos e equipamentos médicos presentes, a dinâmica dos serviços prestados e da equipe profissional. Essa experiência tem sido reconhecida como uma boa oportunidade de conhecer a realidade das instituições<sup>8</sup>.

Os alunos são inseridos num contexto rico de aprendizagem, mas que gera sentimentos ambíguos, como impulsos epistemofílicos acompanhados por altos níveis de insegurança, ansiedade e solidão. Desenvolver os atendimentos psicológicos durante a realização da sessão de hemodiálise também é um fator frequentemente tratado em supervisão, uma vez que adequações ao "*setting terapêutico*" são alcançados por meio de um esforço cognitivo e emocional do estudante. Este percebe-se numa árdua tarefa de manter a concentração focada no paciente, num ambiente cercado por diversos profissionais que estão em plena atuação. A experiência de contato direto com o paciente submetido a um tratamento invasivo durante o atendimento psicológico tem suscitado sentimentos negativos intensos nos estudantes, especialmente diante da expressão e/ou relato de dor física pelos pacientes.

Nota-se uma sensação de desconforto dos estudantes quanto à necessária iniciativa de ir ao encontro dos pacientes em seus leitos. Este momento inicial do encontro entre terapeuta-paciente é frequentemente descrito de forma aflitiva pelos devido à postura defensiva e/ou de rejeição de alguns pacientes frente ao atendimento psicológico. O manejo desses sentimentos compõe um dos pontos mais importantes nas supervisões.

Os estudantes lidam constantemente com o sentimento de impotência diante do relato dos pacientes sobre sua situação atual de vida, frente às perdas e limites impostos pela doença e tratamento. Os principais questionamentos dirigidos às supervisoras refletem o desejo dos alunos de aprenderem tipos de intervenções capazes de promover mudanças práticas na rotina de vida dos pacientes. Este desejo revela a imagem ilusória e idealizada sobre a figura do supervisor e dos alcances do trabalho terapêutico. Reflexão sobre a dificuldade em suportar e manejar o sentimento de impotência tem se mostrado então de grande relevância nas supervisões clínicas.

Ao longo do tempo, alguns estudantes queixam-se da repetição de conteúdo nas narrativas dos pacientes e da ausência de qualquer mudança interna ou externa percebida por eles, fator geralmente compreendido como ineficácia dos atendimentos psicológicos e fracasso do terapeuta.

A angústia dos jovens terapeutas torna-se insuportável quando estes presenciam intercorrências médicas prestadas a algum usuário da instituição, momento em que frequentemente surgem relatos emotivos, envolvendo dor, fragilidade e culpa por não ter encontrado formas de continuar os atendimentos previstos para o dia. Em alguns casos, surge inclusive uma tendência a desistência do estudante do seu trabalho ou de pacientes específicos que apresentam maiores resistências, externalizadas na forma de recusas pelo atendimento por cansaço, sono ou dor.

Destaca-se, então, a importância de refletir sobre tal reação dos alunos. Considerando a experiência de supervisão em contexto acadêmico, como prática obrigatória de estágios supervisionados, pode-se notar diferentes níveis de ansiedade relacionada à exposição do material clínico, ao seu desempenho na sessão com o paciente e avaliação do supervisor em termos do seu processo de aprendizagem. A vigência de tais condições faz com que a prática clínica, em tal contexto, corra o risco de submergir na lógica da formação acadêmica, independentemente do modo como atue o supervisor<sup>9</sup>.

Os estudantes são submetidos à forte ansiedade persecutória, a qual pode provocar duas reações predominantes: atitudes maníacas e acentuada inibição<sup>7</sup>. Alguns recorrem às atitudes maníacas e tentam suprir sua inexperiência ou falta de capacidade com uma falsa percepção de que compreenderam absolutamente tudo o que foi fornecido pelo paciente, apresentando um excesso de intervenções durante a sessão com o paciente. Já aqueles mais inibidos tendem a reprimir o que entenderam do material, fazem poucas intervenções (e frequentemente ambíguas), fatores que os impossibilita de cumprir com o mínimo requerido para sua função como terapeutas.

Neste contexto de doença crônica, o jovem terapeuta, no último ano de faculdade, em pleno processo de individuação, de conquistas e realizações se depara com questões incompatíveis ao seu movimento de aquisição ao entrar em contato com a impotência, fragilidade da vida, possibilidade de morte decorrente do processo de adoecimento. Desse modo, surgem angustias, resistências e defesas psíquicas atuantes que demandam habilidades do supervisor para realização de cuidadosas orientações, para que estas possam ser identificadas e refletidas, na busca de uma compreensão mais ampla sobre as ressonâncias individuais e grupais produzidas pelos sentimentos de finitude, impotência e, principalmente, do desconhecido, representado pela ideia da morte, seja física ou psicológica.

Um dos problemas mais importantes a serem considerados no exercício da supervisão é a identificação das dificuldades dos estudantes decorrentes de suas contratransferências, bem como refletir a respeito da atitude que o supervisor deve assumir com relação a contratransferência do estudante<sup>7</sup>. Trata-se aqui como contratransferência, um aspecto específico denominado "*contra identificação projetiva*", que se refere aos conteúdos desencadeados pelo paciente no estudante, determinado pela qualidade e intensidade de seus mecanismos de identificação projetiva<sup>7</sup>.

Algumas situações estão determinadas por algo que o paciente induziu no terapeuta através da utilização do mecanismo de identificação projetiva, levando-o, às vezes, a atuar em determinado papel, assumir atitudes, experimentar certas emoções ou funcionar de uma maneira da qual, inconscientemente, o paciente necessita/deseja. Na situação analítica, o terapeuta pode ser sujeito ativo de introjeções e projeções ou, então, o objeto passivo das projeções do paciente. Suas reações emocionais podem dever-se a seus próprios conflitos reativados (material a ser tratado em terapia pessoal do estudante/terapeuta) ou, então, sua ressonância afetiva pode ser consequência do que o paciente projetou nele (material a ser identificado e refletido em supervisão)<sup>7</sup>.

Em atendimento a pacientes renais crônicos, frequentemente o jovem terapeuta é submetido à angústias de morte, ansiedades persecutórias, angustias depressivas ou reações maníacas decorrentes da negação fortemente presente nestes atendimentos. A morte física se apresenta de maneira concreta para os alunos, que podem vivenciar, ao longo dos atendimentos, o agravamento da doença do paciente e inclusive seu óbito, podendo levá-los à experiência de luto. A morte psicológica é experimentada pelos estudantes pela cronicidade da doença, na presença contínua da dor, na sensação de inércia e paralisção. Tais fatores podem recair sobre o grupo de supervisão sob forma de silêncio e apatia que invadem a mente dos participantes.

As intensas repercussões emocionais nos jovens terapeutas são externalizadas em seus discursos por pedidos contraditórios ao supervisor, pois ora anunciam seu desejo de desistir

dos atendimentos, ora suplicam por intervenções idealizadas capazes de promover uma mudança emocional significativa ao paciente, inclusive em sua rotina diária.

Nesse contexto, a compreensão do mecanismo de identificação projetiva e ressonância afetiva presentes nos atendimentos entre terapeuta-paciente<sup>7</sup> podem ajudar o supervisor em sua tarefa desafiadora de usar a si mesmo como instrumento para desenvolver no estudante as funções essenciais de terapeuta, utilizando a interação supervisor-supervisionando como forma de entender o paciente<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Embora a supervisão clínica seja uma prática comum às instituições acadêmicas, especialmente nos cursos de Psicologia, há poucos estudos realizados de forma estruturada sobre o tema. Compreende-se que a supervisão, do ponto de vista acadêmico, favorece um rico processo de ensino-aprendizagem para os jovens terapeutas a respeito das teorias e técnicas empregadas nos atendimentos clínicos.

Numa perspectiva clínica, mostram-se presentes diferentes estilos de trabalho entre os supervisores, decorrentes das áreas dos estágios obrigatórios que compõem a grade curricular dos cursos de Graduação de Psicologia, e também das abordagens teóricas utilizadas por eles. Considerando apenas as supervisões de base psicanalítica e/ou psicodinâmica, ainda se encontra uma grande variação de estilo entre supervisores, inclusive no que diz respeito ao manejo da transferência e contratransferência, próprias do processo.

Ao longo dos anos, a partir da experiência prática de supervisão de atendimentos realizados com pacientes portadores de doenças crônicas, foi possível notar a repetição de alguns conteúdos transferenciais e contratransferenciais, presentes nas relações paciente-terapeuta e terapeuta-supervisor.

As reflexões então foram iniciadas a partir do questionamento nas supervisões sobre uma tendência à desistência do trabalho terapêutico por parte dos estudantes, contraposta a momentos de um excesso de intervenções durante a sessão com o paciente, somadas às solicitações ilusórias feitas às supervisoras por novos tipos de intervenções capazes de atingir maiores efeitos terapêuticos nos pacientes.

Tais indagações promoveram um rico caminho de reflexões sobre a atuação de fenômenos depressivos e maníacos nas relações paciente-terapeuta-supervisor, especialmente diante do sentimento de impotência tão presente nas vivências destes pacientes perante a doença e tratamento. Compreende-se que as dificuldades do jovem terapeuta podem se acentuar diante do contraste entre as características do ciclo vital familiar ao qual se encontram.

O presente estudo não tem a pretensão de esgotar as reflexões sobre o tema, mas de propor um caminho possível de compreensão de fenômenos complexos, auxiliando os jovens terapeutas e supervisores em suas difíceis tarefas que lhe competem a função. Nesse sentido, sua principal contribuição está na apresentação de um modelo de reflexão que articula temáticas, como supervisão clínica, doença renal crônica e ciclo de vida familiar, geralmente tratadas separadamente pelos estudos científicos atualmente presentes na literatura.

O estudo apresentado tem como limitação o fato de expressar uma realidade de uma única instituição de ensino, bem como a escassez de estudos. Assim, ressalta-se a necessidade de estudos sistemáticos sobre o tema, que possam tanto envolver o acesso ao material clínico (relato de sessão) original, quanto o levantamento de informações advindos por técnicas objetivas e diretas de coleta, com número maior de estagiários e supervisores.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. p. 193.
2. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 2006.

3. Angerami-Camon WA, organizadora. Psicologia hospital: teoria e prática. São Paulo: Cengage Learning; 2010.
4. Ismael SMC. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. 280 p.
5. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar (Veronese MAV, tradutores.). In: Carter B, McGoldrick M, editores. Mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985. p. 7-29.
6. Almeida LS, Palmeira AT. O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. Cientefico [Internet]. 2018 [citado em 25 mar 2020]; 18(37):16. Disponível em: <https://revistacientefico.adtalembrasil.com.br/cientefico/article/view/392>
7. Grinberg L. A supervisão psicanalítica: teoria e prática. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1975. 139 p.
8. Santos AC, Nóbrega DO. Dores e delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2007 [citado em 25 mar 2020]; 37(2): 515-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002992015>
9. Pinheiro NNB, Darriba VA. A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão. Psicol Clin. [Internet]. 2010 [citado em 25 mar 2020]; 22(2):45-55. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652010000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200004)
10. Zaslavsky J, Nunes MLT, Eizirik CL. A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. Rev Psiquiatr. [Internet]. 2003 [citado em 25 mar 2020]; 25:297-309. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n2/v25n2a06.pdf>

#### CONTRIBUIÇÕES

**Ana Paula Parada** contribuiu na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. **Ana Carolina Ferreira Castanho** participou na concepção, delineamento, interpretação dos dados e revisão.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Parada AP, Castanho ACF. Supervisão clínica a jovens terapeutas em contexto de doença renal crônica. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 1):658-665. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

PARADA, A. P.; CASTANHO, A. C. F. Supervisão clínica a jovens terapeutas em contexto de doença renal crônica. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 658-665, 2020. Supl. 1. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Parada, A.P. & Castanho, A.C.F. (2020). Supervisão clínica a jovens terapeutas em contexto de doença renal crônica. REFACS, 8(Supl. 1), 658-665. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.