

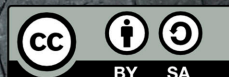
Tatyani Quintanilha

SOB A SOMBRA DO CENTAURO

A INTER-RELAÇÃO DOS MITOS DE
PROMETEU E *QUÍRON* SIMBOLIZADOS NA
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA



Esta obra aborda um panorama geral sobre a Insuficiência Renal Crônica, sua anatomia, fisiologia e suas possibilidades terapêuticas. O caráter epidêmico da doença requer maior cuidado e, principalmente, ressignificação. O tratamento dialítico ou o transplante renal, conhecidos como Terapias Renais Substitutivas, são formas de dar continuidade à vida dos pacientes renais crônicos em estágio terminal, quando os rins não conseguem mais manter a homeostase do organismo. Diversas são as formas de se conviver com esta doença, tanto para os pacientes, quanto para aqueles que os cercam (família, amigos e equipe médica), porém, todas elas são marcadas por sofrimento, limitações e dependência. Na sociedade atual, baseada no individualismo, órgãos duplos, como os rins, dão abertura para ampliação simbólica múltipla. Este estudo recorre às concepções da Psicologia Analítica, de Carl Gustav Jung, relativas à busca da integração da sombra na personalidade, considerando algumas das imagens arquetípicas contidas nas narrativas míticas gregas de Prometeu e Quíron, correlacionadas à patologia em questão.



Sob a sombra do Centauro

Sob a sombra do Centauro

**A inter-relação dos mitos de Prometeu e
Quíron simbolizados na Insuficiência Renal Crônica**

Tatyani Quintanilha



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Carole Kümmecke - <https://www.conceptualeditora.com/>

Arte de Capa: Tatyani Quintanilha - Eu nunca dei um pio (I never made a sound) - pastel seco sobre papel 51x77cm- 2020

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

QUINTANILHA, Tatyani de Torres

Sob a sombra do Centauro: a inter-relação dos mitos de Prometeu e Quíron simbolizados na Insuficiência Renal Crônica [recurso eletrônico] / Tatyani Quintanilha -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

54 p.

ISBN - 978-65-5917-322-8

DOI - 10.22350/9786559173228

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Psicologia Analítica; 2. Insuficiência Renal Crônica; 3. Sombra; 4. Imagens Arquetípicas; 5. Prometeu; 6. Quíron.

CDD: 140

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologias 140

Dedicatória

Dedico esta monografia ao meu sobrinho, João Víctor,
por me ajudar a recuperar minha alegria, mesmo sem saber.

Agradecimentos

Embora eu acredite ser difícil retribuir, de forma adequada, toda a ajuda que recebi nessa jornada, gostaria muito de agradecer minha família: minha mãe, Ana Maria Caixeta, que sempre cuidou de mim de forma incondicionalmente amorosa; meu pai, Divino de Torres Quintanilha por sua sabedoria inconvençional; meus irmãos Ramon Ricardo de Torres Quintanilha e Jackeline Caixeta de Almeida; meus sobrinhos João Victor, Emmanuele, Kyra e Bernardo; meus avós, meus tios e primos. Amigos que estiveram ao meu lado: Mariana Rodrigues e Jeferson Lima, sem os quais eu teria perdido esperanças; W.L. Punk Junior, Natasha Reis, Fernanda Milhomem, Rachel Bessa, Susane Oliveira, Marcos Rizzato, Kamila Saliba, Olívia Barros, Luciana Sachetto, Hellen Souza, Lee Sharp, Felipe Coelho, Eduardo Lagares, Nayara Sousa, Leonardo Alves, André Costa, Rafael Guimarães, Deborah Lyra, Livio Kaufman, Ismael Rocha, Jeanine Alves, Maurício Bastos, Gabriel Montenegro, Angela Turra, Ingrid Mariz, Jessica Cipriano, Lana Souza, Gustavo Lima, Cintia Azalini, Cristiani Teles, Fabio Catelli e Rozemeire Zago.

Aos médicos e equipe de transplante do Dr. Medina e Hospital do Rim de São Paulo (HRIN). Aos médicos que me acompanharam nesses mais de 24 anos lidando a doença renal crônica, a Dra. Monica Beaulieu do Saint Paul's Hospital, Vancouver-BC, Canada, Dra. Tania Navarro, Dra. Hellen Souto e Dr. Thiago e Dra. Leticia Reis, Brasília-DF, Brasil. E outros que ajudaram em diversos momentos e situações, incluindo enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

Agradeço pela oportunidade de ter estudado e compreendido coisas importantes sobre mim mesma. Espero que esta publicação possa ajudar a outras pessoas, que assim como eu, sofrem ou sofreram necessidade vital de compaixão. Um transplante não é apenas um órgão retirado e recebido, é demonstração profunda do quanto, sem os outros, nós não somos nada. Que o incrível ciclo da natureza, desprovido de moral, continue e ilumine nossas almas. Saúde a todos!

“O que te fere é o que te cura.”

Hipócrates

Sumário

Introdução	15
Capítulo 1	18
Carl Gustav Jung	
1.1 Carl Gustav Jung e sua contribuição	18
1.2 Alguns conceitos junguianos relevantes para este livro	19
Capítulo 2.....	26
A Insuficiência Renal Crônica	
2.1 Os rins e suas funções.....	26
2.1.1 Diagnóstico de doenças nos rins	28
2.2 A Insuficiência Renal Crônica.....	29
2.3 Tratamentos para Insuficiência Renal Crônica	31
2.3.1 O tratamento dialítico.....	32
2.3.2 O transplante como forma de tratamento	33
Capítulo 3.....	35
A inter-relação dos mitos de <i>Prometeu</i> e <i>Quíron</i> simbolizados nas formas de tratamento para <i>Insuficiência Renal Crônica</i>	
3.1 O papel do mito na Psicologia Analítica	36
3.2 O Mito de Prometeu	38
3.3 O Mito de Quíron.....	40
3.4 <i>Prometeu</i> e <i>Quíron</i> : a vítima-salvadora e o curador-ferido.	40
3.4.1 Hemodiálise, <i>Ágape</i> e <i>Prometeu</i>	42
3.4.2 Transplante, Prometeu e Quíron: sob a sombra do Centauro.....	45
Conclusão	49
Referências	52

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença grave que vem assumindo importância global em virtude do exponencial aumento dos casos registrados nas últimas décadas. As formas de tratamento para essa enfermidade, conhecidas como Terapia Renal Substitutiva englobam a diálise e o transplante renal. Em 2006, havia de mais de um milhão de pessoas em Terapia Renal Substitutiva em todo o mundo, com expectativa de que esse número dobrasse em apenas cinco anos. Só no Brasil, ocorreu um aumento de 40% dos casos de pacientes em programas de diálise no período de 2000 a 2006 (J Bras Nefrol, set. 2006).

Para esses pacientes, o tratamento dialítico pode durar muitos anos até que possam ter a oportunidade de receber um rim compatível. Romão Jr. (2004a) considera que, a cada ano, menos de 13% do número de casos novos diagnosticados com Insuficiência Renal Crônica sejam submetidos a um transplante. O transplante renal é mais uma modalidade de tratamento para a doença, e mais de um transplante pode ter que ser realizado durante a vida de um paciente, em caso de rejeição do órgão recebido. A Insuficiência Renal Crônica não tem cura.

A mortalidade desses pacientes é superior em números absolutos à maioria de muitas neoplasias graves, como as de colo de útero, cólon/reto, próstata e mama. Essa mortalidade aproxima-se aos números de óbitos do câncer de estômago, modalidade gravíssima de câncer. Em 2000, foram 10.700 óbitos de pacientes com esse tipo câncer em comparação aos 9.481 óbitos ocorridos pela Insuficiência Renal Crônica (SESSO, 2008, p.1).

A Insuficiência Renal Crônica é uma patologia que muito interfere na rotina dos pacientes, pois traz restrições que englobam prejuízos na alimentação e no consumo de líquido, necessidade do uso contínuo de medicamentos variados, e limitações de ordem física, que repercutem tanto no aspecto econômico e social, como na espera emocional. (Rodrigues et al. in Bruscato et al., 2004, p.135-153).

A escolha desse tema para este livro tem motivação coletiva, tendo em vista o caráter epidêmico e pessoal da doença. O assunto foi despertado em mim há 17 anos, quando iniciei tratamento para a enfermidade, na época aos 17 anos de idade. A vivência compartilhada com pacientes renais crônicos (em tratamento conservador, dialítico, pré e pós-transplante) como produtora de conteúdo *web* para clínica renal local, também foi muito enriquecedora, uma vez que pude perceber a pluralidade e a semelhança entre pacientes, seus tratamentos e suas relações sociais com familiares, amigos e equipe médica.

Através da vivência pessoal e da experiência profissional foi possível perceber que, independentemente da patologia de base que gera a falência renal ou o tratamento realizado, traz-se, ao mesmo tempo, muito sofrimento, por conta das perdas e limitações impostas pela doença, e um grande desejo de lutar por uma melhor qualidade de vida.

Procurarei, sob a luz da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, pensar em uma nova forma de compreender essa doença, nos seus tratamentos e no resultante da relação entre o indivíduo paciente, o seu tratamento e as suas relações humanas coletivas.

Este estudo utiliza a Psicologia Analítica de Jung através da reflexão sobre seu conceito de *sombra*. Além disso, serão estudados outros conceitos, dentre eles, o *complexo*, principalmente no que se trata seu núcleo, o *arquétipo*. Juntamente aos conceitos junguianos, como forma de auxílio na ampliação simbólica, utilizo a contribuição da Mitologia Grega, com a

análise das imagens arquetípicas contidas nos mitos de *Prometeu* e de *Quíron*, como ilustrações de um dos vários mitos que remetem à ideia de vítima-salvador e de curador-ferido em suas narrativas e ampliações. A questão central deste trabalho gira em torno da seguinte questão: o que levaria uma pessoa a se sacrificar por outra?

A ampliação simbólica das imagens arquetípicas contidas em *Prometeu* e *Quíron* será o foco para a compreensão desta questão. Na sociedade atual, na qual o individualismo ganha cada vez mais força, o sacrifício em prol de outras pessoas gera momentos de grande conflito e tormento, tanto para aquele que ajuda (doador), quanto para quem é ajudado (receptor): há na sombra do curador uma ferida tão profunda que só pode ser sanada por alguém tão aprisionado ao sofrimento quanto ele mesmo. Dessa forma, é possível trazer à tona conteúdos inconscientes ou sombrios que estão contidos tanto na vontade de ajudar a alguém, quanto na necessidade de ser ajudado por outrem. Os resultados são parte essencial na constante caminhada em busca de integração com o todo.

O livro está estruturado em três capítulos. No primeiro, abordamos conceitos essenciais de Carl Gustav Jung para esta reflexão. No segundo capítulo, trazemos algumas informações a respeito da anatomia e fisiologia dos rins, bem como um panorama geral sobre a Insuficiência Renal Crônica e suas possibilidades terapêuticas. No terceiro, examinamos o papel dos mitos na Psicologia Analítica, com o foco na narrativa do *Mito de Prometeu* e do *Mito de Quíron*, e na sequência, trazemos alguns esboços de suas ampliações simbólicas.

Capítulo 1

Carl Gustav Jung

Carl Gustav Jung nasceu em 26 de julho de 1875 em Kesswil, aldeia da Turgóvia, na Suíça. Era filho de um pastor protestante e, em sua casa, possuía uma enorme biblioteca, onde estudou diversos assuntos diferentes, como as religiões orientais, a Alquimia, a Parapsicologia e a Mitologia, e outras. Concluiu o curso de Medicina em 1900, aos 25 anos. Tornou-se médico psiquiatra, professor universitário e psicólogo. Fez várias experiências, sendo a mais famosa conhecida como associações verbais.

Sua maior contribuição para a Psicologia Moderna foi a conceituação dos complexos. Em 1906 publicou os *Estudos sobre associações*. Pela diversidade de estudos sobre a natureza humana, Jung ainda desperta interesse e é estudado por várias áreas além da Psicologia. O psiquiatra suíço morreu em Zurique em 1961, aos 86 anos de idade, deixando grande legado científico e cultural, dando abertura a estudos de temas algumas vezes controversos para a ciência tradicional e unilateral ainda dominante hoje.

1.1 Carl Gustav Jung e sua contribuição

Como dito anteriormente, a conceituação dos complexos foi maior contribuição deixada por Jung para a Psicologia. Sua teoria, inicialmente

chamada de Psicologia dos Complexos, passou a se chamar Psicologia Analítica, denominação usada pelo psiquiatra suíço desde 1911.

A Psicologia Analítica é a Psicologia das relações entre consciência e inconsciente. Ela trouxe novos conceitos para a Psicologia, divergindo em muitos pontos fundamentais com Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, do qual Jung foi por algum tempo discípulo. As discordâncias a respeito da natureza do inconsciente e sobre a libido foram dois decisivos fatores na cisão do relacionamento entre Jung e Freud.

As ideias centrais de Psicologia Analítica estão diretamente relacionadas à vida pessoal e profissional de seu fundador, sendo que suas teorias sobre a psique e o comportamento humano, bem como sua visão de mundo foi sendo construída a partir da prática analítica, ou seja, da análise de seus pacientes, sobretudo de psicóticos, no Hospital de Burgholzli, em Zurique, onde atuou como psiquiatra, no período de 1900 a 1909.

1.2 Alguns conceitos junguianos relevantes para este livro

Durante o contato com os seus pacientes, Jung percebeu que as imagens trazidas por eles nas sessões terapêuticas não advinham unicamente de memórias, percepções ou experiências conscientes. Tais imagens configuravam padrões, que lembravam histórias míticas, contos de fadas e lendas. Elas pareciam refletir modos universais de experiência e comportamento humano, pelas suas conexões e similaridades. Inicialmente Jung denominou esses padrões como imagens primordiais, passando mais tarde a chamá-las de arquétipos, trazendo a ideia de que as imagens primordiais humanas são transmitidas ou herdadas.

Os arquétipos seriam potencialidades puramente formais, categóricas e conceituais, que carregam tanto aspectos positivos como negativos, e que estruturam a aquisição pessoal de determinados conteúdos

concretos. Seu canal de comunicação na psique humana acontece por meio de sonhos, devaneios, mitos e contos de fadas, mediante as imagens arquetípicas, que trazem tanto configurações imagéticas quanto emoções.

Como estrutura da psique humana, Jung acreditava na existência de uma consciência, sendo o ego seu agente central, e na existência de dois tipos do inconsciente: o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo.

Independente de inconsciente coletivo ou individual, Jung concebia que a linguagem do inconsciente se daria por imagens, símbolos, mitos e fantasias, e por isso seria difícil decifrá-lo. Essa linguagem, composta por imagens, seria diferente da linguagem da consciência, que se utilizaria de palavras, por exemplo.

Ao lado dos conteúdos inconscientes pessoais há outros conteúdos que provêm, não só de aquisições pessoais, mas das possibilidades herdadas do funcionamento psíquico em geral, isto é, da estrutura central herdada. São essas as conexões mitológicas, os motivos e imagens, que sempre e em todo lugar podem nascer sem tradição histórica ou migração. A esses conteúdos chamo de inconsciente coletivo. (JUNG, 1991, p. 524).

O inconsciente coletivo pode ser entendido como um substrato intrapsíquico situado em um nível mais profundo da psique, comum a todos os indivíduos, de forma coletiva, que tem, como estrutura basal, os arquétipos.

O maior exemplo dessa compreensão empírica está no caso do paciente esquizofrênico paranoide que dizia que movesse sua cabeça de um lado para outro, o falo do sol mover-se-ia também, e esse movimento originaria o vento. Jung, ao ler manuscritos gregos posteriormente ao momento que ouviu relato de seu paciente, comprovou o pensamento das visões adeptos de Mitra, divindade solar, versando sobre fenômeno que mostraria a origem dos ventos. Jung teve certeza de que não havia como o

paciente esquizofrênico ter tido acesso a leitura da referência em mito da antiga religião persa.

Dessa forma, o inconsciente coletivo seria a parte do inconsciente que contém aspectos que nunca foram conscientes. Nesse inconsciente estaria contido o inconsciente pessoal, cujos conteúdos refletem os processos arquetípicos. As manifestações do inconsciente coletivo aparecem como motivos universais, ou seja, se repetem independente da época ou cultura.

Conseqüentemente, o inconsciente pessoal pode ser compreendido como o produto da interação entre o inconsciente coletivo e o meio ambiente em que a pessoa vive. Ele corresponde a um substrato intrapsíquico que carrega, enquanto conteúdos, todas as lembranças, impulsos, desejos, percepções, ou seja, todas as experiências pessoais vividas que foram suprimidas ou esquecidas por alguma razão. Faz parte também de sua formação as potencialidades ainda não desenvolvidas conscientemente pelo indivíduo.

Todos esses conteúdos guardados no inconsciente pessoal estariam agrupados na forma de complexos, que são as unidades funcionais do inconsciente pessoal. Os complexos podem ser definidos como um grupo de ideias associadas e relacionadas entre si por uma carga emocional compartilhada por todas elas; uma carga que exerce um efeito dinâmico sobre a experiência consciente e sobre o comportamento. Na base de todo complexo há um arquétipo, o que faz com que toda experiência pessoal seja, em certo nível, também coletiva.

A sombra, para Jung, é a parte “negativa da personalidade, isto é, a soma das propriedades ocultas e desfavoráveis, das funções mal desenvolvidas e dos conteúdos do inconsciente pessoal” (JUNG, 1980, p. 60). A sombra é aquilo que o indivíduo rejeita, porém é nela que encontramos o potencial criativo. Ela é o inferior da personalidade, e sua polaridade é a luz. A polaridade é questão basal nos estudos junguianos e revelam a inter-

relação compensatória entre consciente e inconsciente, ou seja, entre a luz e a sombra:

Visto do ponto de vista unilateral da atitude consciente, a sombra *é uma parte inferior da personalidade*. Por isso, é reprimida; e devido a uma intensa resistência. Mas o que é reprimido tem que se tornar consciente para que se produza a tensão entre os contrários, sem o que a continuação do movimento é impossível. A consciência está em cima, digamos assim, e a sombra embaixo, E como o que está em cima sempre tende para baixo, e o quente para o frio, assim todo consciente procura, talvez sem perceber, o seu oposto inconsciente, sem o qual está condenado à estagnação, à obstrução ou à petrificação. É no oposto que se acende a chama da vida (JUNG, 1980, p. 49).

Os indivíduos agrupados em sociedades civilizadas, ao se direcionarem apenas para a consciência, sofrem consequências desagradáveis, uma vez que se afastam do inconsciente:

Nossa vida civilizada exige uma atividade concentrada e dirigida da consciência acarretando, deste modo, o risco de um considerável distanciamento do inconsciente. Quanto mais capazes formos de nos afastar do inconsciente, por um funcionamento dirigido, tanto maior é a possibilidade de surgir uma contraposição, a qual, quando irrompe, pode ter consequências desagradáveis. (JUNG, 2000a, p. 7).

Entre essas consequências desagradáveis, estão as doenças. As doenças, assim como as crises e as neuroses, são sintomas da dissociação entre consciente e inconsciente. Porém, também são oportunidades de crescimento, de enriquecimento e elaboração psíquica. Esses acontecimentos são parte essencial para o processo de individuação, no qual o sujeito se torna aquilo que tem que ser, e no qual busca se encontrar de forma contínua.

O confronto com a sombra e com o inconsciente é uma tarefa árdua e seus benefícios de integração são incontáveis, reequilibrando estados de doença em saúde. A totalidade vinda desse processo, conhecido como processo de individuação, de acordo com Jung (2000a, p. 82) consiste na “integração dos conteúdos capazes de se tornarem conscientes”. Esse processo de confronto com conteúdos inconscientes pode ser muito difícil e não pode ser de veras verificado, e pode gerar patologias, pois é o resultado do confronto do ego estruturante. Nas palavras de Jung:

Duvido da possibilidade de expor adequadamente as mudanças que se verificam no sujeito sob o influxo do processo de individuação, pois se trata de uma ocorrência mais ou menos rara, só experimentada por aqueles que passaram pelo confronto – fastidioso, mas indispensável para a integração do inconsciente – com as componentes inconscientes da personalidade... Quando as partes inconscientes da personalidade se tornam conscientes, produz-se não só uma assimilação delas à personalidade do ego, anteriormente existente, como sobretudo uma transformação desta última.

De modo geral, o ego é um complexo fortemente estruturado que, por estar fortemente ligado à consciência e à sua continuidade, não pode nem deve ser facilmente alterado, sob pena de enfrentar sérias perturbações patológicas. (JUNG, 2000a, p.82).

Porém, doenças, como no exemplo a seguir – a neurose –, são caminhos para se chegar à integração dos temidos conteúdos inconscientes, auxiliando no reconhecimento da sombra e na integração dos conteúdos reorganizadores da saúde psíquica e física.

O sentido da doença é muitas vezes negado, rejeitado e mantido na sombra. Na sociedade atual, buscamos mascarar as doenças com medicamentos, não buscando o significado profundo de suas origens psíquicas. De acordo Jung (1980, p. 42), os sintomas nervosos são como pragas que nos ensinam a ter paciência e que, muitas vezes, nos dão sentido. Nesse

mesmo sentido, Nietzsche reconheceu o quanto devia à sua doença, como nos lembra Jung:

O leitor perguntará, com certeza: diga-me, pelo amor de Deus, que valor e que sentido pode ter uma neurose, esse flagelo inútil e repugnante da humanidade! Ser nervoso — de que serve isso? ...: para que o homem se exercite na virtude da paciência. Por mais tolo que seja esse pensamento do ponto de vista da ciência, ele é sábio do ponto de vista da Psicologia. É só substituir “pragas” por “sintomas nervosos”. Até Nietzsche, com seu desmedido desdém por tolices e banalidades, reconheceu mais de uma vez tudo quanto devia à sua doença. (JUNG, 1980, p. 42).

Assim como as neuroses e todas as outras enfermidades alocadas em diferentes partes do corpo ou da mente, acredito que a Insuficiência Renal Crônica é uma via de compreensão para a assimilação de conteúdos inconscientes, no caminho rumo a uma individuação que cabe a todos nós, que integra o nós ao todo, porém sendo nós mesmos. Portanto, como compreendia o próprio Jung (2000a, p. 83), “tornar-se consciente”, não significa identificar o ego com o *self*, “o que naturalmente acarreta uma irremediável confusão entre os conceitos, pois com isto a individuação se transforma em mero egocentrismo e autoerotismo”. Assim, o “realizar-se a si mesmo” está relacionado à individuação. Jung acreditava que o *self* engloba infinitamente muito mais do que apenas o ego, como mostrado simbolicamente desde épocas muito antigas: “significa tanto o *self* dos outros, ou os próprios outros, quanto o ego”. E complementa que individuação engloba o mundo, não o exclui.

De acordo com Jung (2000a, p. 6), a função psicológica e transcendente “resulta da união dos conteúdos conscientes e inconscientes”. Não se pode unir conteúdos inconscientes à consciência condenando unilateralmente esses conteúdos guardados (inconscientes), mas opostamente a isso, deve-se reconhecer a sua importância compensatória em relação à

unilateralidade da consciência e levar em conta sua importância. Como disse Jung, a função “é chamada transcendente, porque torna possível organicamente a passagem de uma atitude para outra, sem perda do inconsciente.”.

Sequencialmente, no próximo capítulo falaremos sobre a Insuficiência Renal Crônica e seus tratamentos. E no capítulo subsequente, retomaremos aos conceitos junguianos aqui já abordados e a outros relevantes para o livro, assim como falaremos da importância da mitologia e faremos possíveis ampliações simbólicas relacionadas aos conceitos da Psicologia Analítica, relacionando-os também à patologia em questão.

Capítulo 2

A Insuficiência Renal Crônica

O sistema urinário normal é formado por dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra. Os rins, que normalmente são dois, e cada um tem a forma aproximada de um grão de feijão. Estão localizados na porção posterior do abdômen, e suas extremidades superiores ficam na altura dos arcos costais mais inferiores, lateralmente à coluna vertebral. São compostos por microunidades funcionais, conhecidas como os *nefróns*, que são suas unidades basais de atividade (cf. Santos et al. 1991, p.8).

Os rins são órgãos vitais que possuem funções reguladoras: eliminam e conservam água, assim como diversas substâncias químicas, e auxiliam de forma vital na preservação do equilíbrio interno do organismo. Através de sua característica homeostática, os rins são responsáveis pela excreção de líquidos, solutos e substâncias indesejáveis do metabolismo (como ureia, ácido úrico, sulfatos, fosfatos etc.). Também ajudam na conservação de produtos que são essenciais para a sobrevivência do organismo (como água, aminoácidos, açúcares, sódio, potássio, entre outros), levando a homeostase e garantindo a sobrevivência do sistema (cf. Boim & Schor apud Schor & Srougi, 1998, p. 3-10).

2.1 Os rins e suas funções

Os rins são responsáveis por quatro funções no organismo, sendo estas: (1) filtrar o sangue eliminando impurezas; (2) estimular produção de

sangue e dos glóbulos vermelhos, e formação e manutenção de ossos normais; (3) regulação da pressão arterial e (4) controle do balanço químico e de líquidos de nosso corpo.

Na função eliminadora de substâncias tóxicas presentes no sangue, através da capacidade de *filtração* dos rins, o sangue que chega nesses órgãos é filtrado e as toxinas encontradas são eliminadas na forma de urina. O sangue já limpo retorna ao coração e é distribuído ao corpo.

Na função reguladora, que ajuda na formação do sangue, dos ossos e na produção de glóbulos vermelhos, os rins equilibram as concentrações de cálcio e fósforo presentes no sangue e convertem a *vitamina D* na sua forma mais ativa (*1,25-deidrocolecalférol*). Além disso, eles liberam o hormônio denominado *eritropoetina*, que auxilia na produção dos glóbulos vermelhos pela medula óssea. Sem a presença desse hormônio, o indivíduo pode ficar anêmico.

Na função de regulação da pressão sanguínea, os rins controlam a *pressão arterial* através do equilíbrio nos níveis de sódio e de líquido no organismo. Eles também atuam na secreção de uma substância, a *renina*, que age estimulando a produção do hormônio *angiotensina*, que faz a pressão sanguínea elevar-se. Rins deficitários produzem renina em excesso, o que pode levar à hipertensão, que, por sua vez, vai danificando a função renal restante.

Na função de controladores do balanço químico e de líquidos do organismo, rins com a função homeostática abalada não conseguem filtrar as toxinas que circulam no sangue, ocasionando o seu acúmulo, sob a forma de uremia. Uma das maneiras de avaliar o bom funcionamento renal é através da medição de certas toxinas, como a ureia e a creatinina, sendo que níveis elevados dessas substâncias denunciam uma enfermidade renal.

2.1.1 Diagnóstico de doenças nos rins

A forma mais comum para se identificar a doença renal é através dos exames de sangue de ureia e de creatinina. O acúmulo dessas substâncias no sangue auxilia na avaliação da gravidade do problema.

Várias são as patologias que podem atingir e abalar o funcionamento dos rins. As principais são: as nefrites, como a *pielonefrite*, que consiste na infecção alta dos rins, caracterizada por infecções urinárias repetitivas, e a *glomerulonefrite* (nefrite crônica), que se caracteriza pela inflamação crônica dos rins; as outras formas de infecções urinárias, como a *cistite*, classificada como uma infecção baixa; a *nefrolitíase*, conhecida popularmente como *pedra ou cálculo renal*; a *diabetes mellitus* (principalmente a *tipo I*, que é dependente do uso de insulina e tem sua manifestação precoce no organismo), caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue; a *hipertensão arterial*; e os *cistos renais hereditários*, também conhecidos como *rins policísticos*, que se caracterizam por grandes e numerosos cistos que crescem nos rins, destruindo-os (RIM-ONLINE, 2015).

Uma vez que os rins são afetados, independente da patologia associada, eles entram em quadro de insuficiência renal, que pode se manifestar de forma *aguda* ou *crônica*, dependendo do grau de comprometimento das funções e da atividade renal (ROMÃO Jr., 2004a).

Na *Insuficiência Renal Aguda*, os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém de forma temporária. Durante a fase de interrupção da atividade renal, o indivíduo pode necessitar, na maioria dos casos, de tratamento dialítico até que os rins voltem à sua funcionalidade (Romão Jr., 2004a).

Já na *Insuficiência Renal Crônica*, a perda da função renal é lenta, de estágio progressivo e irreversível. Pelo seu caráter de lentidão e

progressão, essa perda leva a processos adaptativos que, em certa medida, mantém o indivíduo sem sintomas da doença (ROMÃO Jr., 2004a).

A fim de um melhor detalhamento e aprofundamento das características da Insuficiência Renal Crônica, esta será abordada mais extensamente no subcapítulo seguinte, já que esse tema é o objeto de estudo deste livro.

2.2 A Insuficiência Renal Crônica

De acordo com Riella e Pecoists-Filho (2003, p. 531), a Insuficiência Renal Crônica, caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível das funções dos rins. Quando sua evolução já se encontra avançada, ela é caracterizada por uma fase terminal, na qual os rins não conseguem mais manter a homeostase do organismo (ROMÃO Jr., 2004b).

O quadro clínico que vai se desenvolvendo com o avanço da insuficiência renal é caracterizado como síndrome urêmica ou, simplesmente, uremia. Essa síndrome começa a se constituir apenas diante de perdas de mais de 75% da função renal, o que mostra a grande capacidade adaptativa tanto dos rins como também do organismo como um todo. Apesar dos rins serem órgãos vitais do corpo, sua capacidade funcional é consideravelmente superior ao mínimo necessário, o que garante a manutenção da homeostase mesmo diante de atividade renal reduzida (cf. Cendoroglo et al. apud Schor & Srougi, 1998, p.29-33).

Cendoroglo et al. (apud Schor & Srougi, 1998, p. 30) aponta que outra característica relevante da Insuficiência Renal Crônica é a sua tendência à progressão espontânea, o que significa dizer que mesmo que a causa do comprometimento renal seja controlada, a doença evolui de forma inevitável para estágios terminais.

A incapacitação dos mecanismos excretores dos rins leva à intoxicação do corpo e, conseqüentemente, à morte. Para prolongar a quantidade de vida de pacientes com *Insuficiência Renal Crônica Terminal*, a *Terapia Renal Substitutiva* é necessária.

A Fase Terminal de Insuficiência Renal Crônica ou *Insuficiência Renal Crônica Terminal* é o estágio da doença no qual os rins já perderam a capacidade de realizar homeostase, e o indivíduo já se encontra intensamente sintomático. Pela perda da função renal, é necessária a inclusão de recursos terapêuticos que venham a fazer, de modo artificial, a função antes exercida pelos rins.

A grande maioria dos portadores de Insuficiência Renal Crônica evolui para a Insuficiência Renal Crônica Terminal, pois com a inevitável perda de néfrons, as unidades remanescentes acabam sofrendo sobrecarga, levando a um ciclo vicioso que contribui até a completa destruição da atividade renal (cf. Cendoroglo et al. apud Schor & Srougi, 1998, p. 31).

Santos et al. (1991, p. 9) destaca os principais sinais e sintomas da síndrome urêmica, de acordo com os órgãos e os sistemas mais afetados. Alguns sintomas relevantes são:

- Pele pálida, seca e descamativa, que pode se apresentar sob a coloração “palha”, devido ao acúmulo de toxinas no organismo;
- Formação de hematomas (manchas roxas) em decorrência de alteração na coagulação;
- Hipertensão arterial ou o seu agravamento, que pode se manifestar através de sintomas como dor de cabeça, dificuldade visual, cansaço e falta de ar. O risco de infarto e acidentes vasculares é aumentado;
- Anemia, em decorrência principalmente da diminuição na produção de glóbulos vermelhos (hemácias);
- Alterações gastrointestinais, tais como anorexia, náuseas, vômitos matutinos, diarreia e hálito urêmico. O hálito com discreto odor de urina é um dos primeiros sintomas de uremia;

- Infertilidade, que acomete tanto homens quanto mulheres, quando a síndrome urêmica está avançada. Amenorreia e bloqueio na ovulação também são sintomas importantes na evolução da uremia;
- Libido diminuída ou ausente em ambos os sexos, com quadro de impotência sexual característico no sexo masculino;
- Marcantes alterações no crescimento, presentes no decorrer do desenvolvimento infantil;
- Dores de cabeça, insônia ou sonolência excessiva, diminuição da sensibilidade, câimbras, dores ou formigamentos nas mãos e nos pés, todos decorrentes do acúmulo de substância tóxicas no organismo.

A autora aponta ainda que, além dos sinais e sintomas físicos, importantes alterações psicossociais e emocionais estão presentes, causados pelas várias perdas sofridas pelo indivíduo renal crônico (da saúde, das condições de trabalho, de autodomínio), bem como pelo medo do desconhecido, pelo desenvolvimento da dependência familiar a qual pode ser submetido e pela alteração na sua autoimagem.

2.3 Tratamentos para Insuficiência Renal Crônica

Atualmente existem três principais tipos de tratamento para a Insuficiência Renal Crônica. O primeiro é a *Terapia Renal Conservadora*, tratamento adotado quando os rins do paciente que possui a doença ainda conseguem realizar suas funções sem a necessidade da Terapia Renal Substitutiva. O segundo tipo de tratamento é a *Terapia Renal Substitutiva através da diálise*. A diálise é subdividida em duas categorias, a hemodiálise e a diálise peritoneal, e têm como base a substituição das funções dos rins pelo trabalho de máquinas. O terceiro, mas não necessariamente o último, é a *Terapia Renal Substitutiva através do transplante*, a qual visa à substituição das funções dos rins através da recepção de outro rim, provida de doador cadáver ou de doador vivo. O transplante renal pode ser

realizado preemptivamente, ou seja, antes de o paciente com Insuficiência Renal Crônica Terminal entrar em diálise.

Uma vez que a Insuficiência Renal Crônica é uma doença sem possibilidade de cura, os recursos terapêuticos disponíveis são estratégias de tratamento que vão, em maior ou menor escala, garantir uma qualidade de vida satisfatória.

2.3.1 O tratamento dialítico

O tratamento dialítico engloba duas modalidades: a *hemodiálise* e a *diálise peritoneal*. A *hemodiálise* é um procedimento cuja função é a filtração do sangue, retirando do mesmo as substâncias tóxicas acumuladas, tais como ureia, potássio, sódio e o excesso de água. Ela é feita com a ajuda de um dialisador, definido como um filtro especial constituído de pequenos tubos ou linhas.

Durante as sessões de hemodiálise, parte do sangue é retirada do paciente renal crônico, passa por tubos de um lado, onde o sangue é filtrado, e retorna em seguida ao paciente pelos tubos do lado oposto. O corpo do paciente é ligado a um dialisador através de um cateter, por meio do acesso vascular.

O acesso vascular mais usado é a fistula renal arteriovenosa (FAV). Normalmente criada no braço do paciente, a FAV é construída através de um procedimento cirúrgico, no qual se une uma veia à uma artéria, formando, assim, uma veia grossa capaz de suportar o procedimento da hemodiálise. É através dessa ligação que são colocadas duas agulhas no braço do paciente a cada sessão, por onde o sangue sai para o dialisador e depois retorna para o indivíduo, já filtrado (RIM-ONLINE, 2015).

Na maioria dos casos, a hemodiálise é feita três vezes por semana, tendo cada sessão a duração média de quatro horas. Efeitos colaterais são

comuns durante as sessões, tais como câimbras musculares, hipotensão (queda abrupta da pressão arterial), fraqueza, atordoamento, enjoo e dor de cabeça, causados devido às rápidas mudanças nos volumes de líquido e no equilíbrio químico do organismo (RIM-ONLINE, 2015).

A *diálise peritoneal* consiste no transporte de substâncias e água, presentes em excesso no organismo, através do peritônio (membrana semipermeável localizada no abdômen). Para a realização desse procedimento, é instalado um cateter, e através deste, é introduzida a solução dialítica, constituída por sódio, potássio, magnésio, cálcio, cloro e água, disponibilizada em bolsas plásticas e atóxicas. Essa solução permanece, em média, de seis a oito horas no abdômen do indivíduo, escoando após esse tempo, devendo ser trocada de três a mais vezes por dia. Esse tipo de diálise pode ser considerado como uma terapia contínua, uma vez que seu funcionamento se dá de forma constante (cf. Borba & Matta, 1993, p. 58).

Seja qual for a forma de tratamento dialítico, o indivíduo tem que se submeter a um tratamento constante, ininterrupto, que requer rígidas restrições na ingestão hídrica e alimentar, além de precisar usar medicações que visem tanto controlar a causa primária da doença, como suprir determinados nutrientes que são retirados do organismo pelo processo de diálise. Além disso, o paciente pode ainda ser submetido a um transplante renal. Apesar dos métodos dialíticos atuais preservarem a vida do renal crônico por um longo tempo, a sua qualidade é inferior a de um transplantado.

2.3.2 O transplante como forma de tratamento

O *transplante renal* é considerado, tanto por médicos como pelos próprios pacientes, como a melhor modalidade de tratamento e reabilitação para indivíduos com Insuficiência Renal Crônica Terminal. Pode ser

concretizado através de doador vivo (geralmente entre parentes consanguíneos, nos quais são realizados diversos exames para verificar, entre outras coisas, o índice de compatibilidade entre doador-receptor), ou de doador cadáver – cujo o rim é proveniente de um indivíduo com diagnóstico de morte cerebral, sob a autorização de sua família. Os pacientes que optam por essa forma de recebimento do órgão são cadastrados em uma lista única de espera, por Estado, a princípio regida por ordem de inscrição, mas que conta com variáveis, como a gravidade do caso e o índice de compatibilidade do órgão doado (RIM-ONLINE, 2005).

É importante ressaltar que o transplante não é a cura, como já foi referido anteriormente. Ele possibilita uma melhor qualidade de vida, uma vez que o paciente pode, com o sucesso do procedimento, se libertar da máquina de hemodiálise ou da diálise peritoneal. Com a realização do transplante, o indivíduo continua dependente de medicamentos (os chamados *imunossupressores*, responsáveis pela conservação do novo órgão no corpo) e de acompanhamentos ambulatoriais frequentes, além de uma vida ainda com algumas limitações (Borba & Matta, 1993, p. 63) e existe ainda a possibilidade de rejeição do órgão recebido, levando o paciente de volta às máquinas de filtragem do sangue até que possam receber novamente um rim compatível.

No próximo capítulo, retomaremos aos conceitos junguianos já abordados no primeiro capítulo deste livro e daremos continuidade ao estudo. Falaremos da importância encontrada na Mitologia Grega, relataremos os mitos de *Prometeu* e de *Quíron* e faremos algumas possíveis ampliações simbólicas relacionadas aos conceitos de Jung, aos mitos e à Insuficiência Renal Crônica.

Capítulo 3

A inter-relação dos mitos de *Prometeu* e *Quíron* simbolizados nas formas de tratamento para *Insuficiência Renal Crônica*

A mitologia pode ser entendida como um conjunto de narrativas, sob a forma de mitos, que pertencem a um povo, a uma civilização e a uma comunidade. Há variadas narrações míticas, porém neste trabalho, ficaremos restritos à grega. As narrativas míticas trazem relatos sobre a origem dos deuses (mitos teogônicos), a criação do mundo e dos homens (mitos cosmogônicos), e sobre o destino do homem e da humanidade, até o seu término (mitos escatológicos). Os relatos míticos tradicionais eram transmitidos de forma oral entre os vários membros de uma comunidade específica, até se concretizarem em forma de escrita, onde encontraram caminho para espalhar-se a áreas cada vez maiores.

A palavra mito tem origem no vocábulo grego *mythos*, que pode ser descrito como “narrativa de tempos fabulosos ou heroicos referentes a deuses ou a aspectos da condição humana; tradição que, sob forma alegórica, deixa entrever um fato natural, histórico ou filosófico.” (Dicionário Michaelis, 2002, p. 521).

Segundo Chevalier (2005, p. 611), “o mito seria uma dramaturgia da vida social ou da história poetizada”. Na interpretação ético-psicológica de Diel (cf. Chevalier, 2005, p. 611), as figuras mais características da

mitologia grega representam cada qual uma função da psique, e as relações entre elas expressam a vida psíquica do homem.

3.1 O papel do mito na Psicologia Analítica

Nos mitos, Jung encontrou material importantíssimo para analisar os mistérios da psique, os acontecimentos anímicos, os quais posteriormente denominou de arquétipos. “Nos mitos e contos de fada, como no sonho, a alma fala de si mesma e os arquétipos se revelam em sua combinação natural como ‘formação, transformação, eterna recriação do sentido eterno’”. (Jung, 2000b, p. 204).

Os mitos funcionam como uma forma de pensamento autônomo e de organização cognitiva do mundo. Neles estão inscritos, sob a forma de símbolos, todo o conhecimento e a vivência que o homem já experimentou, em uma linha de tempo e espaço que se reflete, interligada. Eles habitam o inconsciente coletivo herdado das gerações anteriores e trazem, de forma metafórica, um enriquecimento da consciência.

Jung afirmava que “há tantos arquétipos quantas situações típicas na vida”. Os arquétipos imprimem repetições infinitas na constituição psíquica, mas “não sob a forma de imagens preenchidas de um conteúdo, mas precipuamente apenas *formas sem conteúdo*, representando a mera possibilidade de um determinado tipo percepção e ação” (JUNG, 2000b, p. 56). Ou seja, os arquétipos são como fôrmas, preenchidos com diversos conteúdos, com potencialidades inúmeras.

Os arquétipos contidos nos mitos nos ajudam a enfrentar a vida e a experimentá-la sob determinadas formas, de acordo com os padrões estabelecidos na psique. Além disso, eles *organizam* também percepções e experiências, de modo a conformá-las aos padrões. Existem imagens arquetípicas (por exemplo, a mãe, o filho, o pai, Deus, o sábio), eventos

arquetípicos (por exemplo, o nascimento, a morte, a separação dos pais, o namoro, o casamento, etc.) e objetos arquetípicos (por exemplo, a água, o sol, a lua, o peixe, os animais predadores, cobras). Cada um deles é parte do dote total que nos foi legado através da evolução, a fim de nos preparar para a vida. Cada um deles encontra expressão na psique, no comportamento e nos mitos. (cf. Stevens, 1993, p.62-63).

Em sua compreensão mais profunda, a Psicologia é autoconhecimento. Mas como este último não pode ser fotografado, calculado, contado, pesado e medido, é anticientífico. Mas, o homem psíquico, ainda bastante desconhecido, que se ocupa com a ciência é também "anticientífico" e, por isso, não é digno de posterior investigação? Se o mito não caracteriza o homem psíquico, então seria preciso negar o ninho ao pardal e o canto ao rouxinol. Temos motivos suficientes para admitir que o homem em geral tem uma profunda aversão ao conhecer alguma coisa a mais sobre si mesmo, e que é aí que se encontra a verdadeira causa de não haver avanço e melhoramento interior, ao contrário do progresso exterior. (JUNG, 2000a., p. 5).

Levando em conta a necessidade de compreender o homem psíquico contido nos mitos e em busca de uma tentativa de melhoramento interior, passaremos para o próximo subcapítulo. Ele foi criado para buscar a relação da Psicologia Analítica com a Mitologia, recurso utilizado para compreender a psique humana. Optou-se pelo estudo das narrativas míticas de *Prometeu* e de *Quíron*, correlacionando-as a algumas das possíveis formas de reflexão sobre a simbologia da Insuficiência Renal Crônica e suas possibilidades de tratamento.

Descreveremos os mitos, qual tal eles são narrados por Junito Brandão, e traremos alguns esboços de sua compreensão simbólica no que se refere à integração da sombra à personalidade no processo de individualização.

3.2 O Mito de Prometeu

Segundo Hesíodo, em *Teogonia, trabalhos e dias*, a necessidade do trabalho é uma punição imposta ao homem por Zeus. Os mitos de Prometeu e o de Pandora explicam a origem do “desígnio do pai dos deuses e dos homens a que ninguém escapa” e a punição dos mortais (cf. BRANDÃO, 1986, p. 166). Neste trabalho nos restringiremos ao trecho referente apenas a Prometeu.

De acordo com Brandão (1986, p.166), o nome Prometeu, proviria de *pró*, antes, e *manthánein*, aprender, saber, perceber; “ver”, significa exatamente o que o latim denomina *prudens*, de *prouidens*, o prudente, o “pre-vidente”, *o que percebe de antemão*. Era filho do Titã Jápeto e da Oceânida Clímene, e irmão de Epimeteu, Atlas e Menécio. Em algumas versões do mito, Prometeu pode ter criado os homens do limo da terra, mas esta versão não é atestada em Hesíodo. O filho de Jápeto, bem antes da vitória final de Zeus, já era considerado um benfeitor dos humanos.

As tentativas de trazer fogo aos homens são os fatos mais comuns atribuídos a Prometeu. Numa primeira oportunidade, ele enganou a Zeus para beneficiar os mortais, e numa segunda, roubou-lhe a centelha do fogo:

Essa filantropia, aliás, lhe custou muito caro. Foi pelos homens que Prometeu enganou a seu primo Zeus por duas vezes. Numa primeira, em Mecone, quando lá “se resolvia a querela dos deuses e dos homens mortais” (*Teog.* 535-536). Essa disputa certamente se devia à desconfiança dos deuses em relação aos homens, protegidos pelo filho de um dos *Titãs*, que acabavam de ser vencidos por Zeus. Pois bem, foi em Mecone que Prometeu, desejando enganar a Zeus em benefício dos mortais, dividiu um boi enorme em duas porções: a primeira continha as carnes e as entranhas, cobertas pelo couro do animal; a segunda, apenas os ossos, cobertos com a gordura branca do mesmo. Zeus escolheria uma delas e a outra seria ofertada aos homens. O deus escolheu a

segunda e, vendo-se enganado, “a cólera encheu sua alma, enquanto o ódio lhe subia ao coração”. O terrível castigo de Zeus não se fez esperar: privou o homem do *fogo*, quer dizer, simbolicamente dos *nûs*, da inteligência, tornando a humanidade *anóetos*, isto é, imbecilizou-a: Zeus te ocultou a vida no dia em que, com a alma em fúria, se viu ludibriado por Prometeu de pensamentos velhacos. Desde então ele preparou para os homens tristes cuidados, privando-os do fogo... Novamente o filho de Jápeto entrou em ação: roubou urna centelha do fogo celeste, privilégio de Zeus, ocultou-a na haste de uma fêrula e a trouxe à terra, “reanimando” os homens. O Olímpico resolveu punir exemplarmente os homens e a seu benfeitor. (BRANDÃO, 1986, p. 167).

Para punir o defensor dos homens, o Olimpo, castigou Prometeu, que foi condenado a passar a eternidade acorrentado no meio de uma coluna. Lá tinha seu fígado devorado por uma águia de Zeus durante o dia, mas o órgão se regenerava durante a noite:

Consoante a *Teogonia* (521-534), Prometeu foi acorrentado com grilhões inextricáveis no meio de uma coluna. Uma águia enviada por Zeus lhe devorava durante o dia o fígado, que voltava a crescer à noite. (BRANDÃO, 1986, p. 167).

Brandão (1986, p.167), diz ainda que se pode ter uma ideia mais enriquecida da leitura do mito na versão de Ésquilo, *Prometeu acorrentado*, na qual o “mitologema é apresentado de maneira bem mais ampla e poética”. Na versão de Ésquilo (2005, p. 19), Prometeu é acorrentado ao monte Cáucaso, onde deverá ter seu fígado devorado “pelo cão alado de Júpiter”, um abutre insaciável que voltará todos os dias, e continua “desse tremendo suplício não esperes ver o fim, salvo se algum deus quiser ficar em teu lugar, a descer aos antros do invisível Plutão, nos redutos sombrios do Tártaro”.

A seguir, traremos o mito que complementa o de Prometeu, o *Mito de Quíron*. O Centauro foi o deus que decidiu ficar no lugar de Prometeu e descer ao Hades.

3.3 O Mito de Quíron

De acordo com Brandão (1987, p.90), Quíron, ou Quirão, em grego *Kei/rwn (Kheíron)*, pode ser a abreviatura de *KeirourgÒs (Kheirurgós)*, “que trabalha ou age com as mãos”, *cirurgião*. O Centauro foi um grande médico, que sabia muito bem compreender seus pacientes, por ser um médico ferido.

Filho do deus Crono e de Fílira, pertencia à geração divina dos Olímpicos. Por Crono ter se unido a Fílira sob a forma de um cavalo, o Centauro possuía dupla natureza: equina e humana. Vivia numa gruta, no monte Pélion, e era um gênio benfazejo, amigo dos homens. Adotado por Apolo, era um sábio: ensinava música, a arte da guerra e da caça, a moral e a medicina. Foi o grande mestre de heróis, de Jasão, Peleu, Aquiles e outros. No massacre dos Centauros, por Hércules, Quíron, estava ao lado do herói e era seu amigo, quando foi acidentalmente ferido por uma flecha envenenada pela Hidra. O Centauro aplicou unguentos sobre o ferimento, mas este era incurável. “Recolhido à sua gruta, Quíron desejou morrer, mas nem isso conseguiu, porque era imortal. Por fim, Prometeu, que nascera mortal, cedeu-lhe seu direito à morte e o Centauro então pôde descansar.” (BRANDÃO, 1987, p. 90).

3.4 Prometeu e Quíron: a vítima-salvadora e o curador-ferido.

Abandonamos, no entanto, apenas os espectros verbais, não os fatos psíquicos responsáveis pelo nascimento dos deuses. Ainda estamos tão possuídos pelos conteúdos psíquicos autônomos, como se estes fossem deuses. Atualmente

eles são chamados: fobias, obsessões, e assim por diante; numa palavra, sintomas neuróticos. *Os deuses tornaram-se doenças*. (JUNG, 2001, p. 42, grifo nosso).

Conforme mencionado anteriormente, as narrativas míticas são entendidas na Psicologia Analítica como formas de manifestação dos arquétipos, pois narram situações cotidianamente vividas pelo ser humano. Portanto, na base de um todo complexo há um arquétipo, o que faz com que a experiência pessoal seja, em certo nível, também coletiva.

Uma possibilidade de ampliação simbólica dos mitos dá-se na análise reflexiva de que cada um dos dois mitos aqui selecionados, Prometeu e Quíron, possui uma polaridade oposta complementar ao outro, configurando-se, portanto, suas imagens arquetípicas de um duplo, ora *curador-ferido*, ora *vítima-salvadora*.

Nos dois mitos, a figura arquetípica de *curador-ferido* pode ser compreendida simbolicamente, de acordo com as seguintes proposições:

- O **curador-ferido**, uma imagem arquetípica tradicionalmente associada ao Quíron: era um **médico** que possuía **ferida** eterna, ou seja, curava aos outros, mas não conseguia curar a si próprio.
- O **curador-ferido** defensor dos homens: Prometeu catalisa a figura arquetípica de Quíron, uma vez que ele também possuía **ferida** eterna (estava condenado às bicadas do abutre de Zeus todos os dias), e ao mesmo tempo representa a **cura** para Quíron, ao dar seu lugar para o Centauro poder descansar, libertar-se de sua ferida e falecer.

Da mesma forma, a figura arquetípica de *vítima-salvador* pode ser ampliada simbolicamente em ambos os mitos quando se observa que:

- O herói Prometeu **salva** a humanidade ao roubar o fogo dos deuses e dá-lo aos homens; e é **vítima** do castigo do Olimpo quando condenado a prisão.

- A figura arquetípica de Quíron, da mesma forma, é **vítima** de acidente e de dor incurável ao ser atingido pela flecha de Hércules; e é **salvadora** de Prometeu ao aceitar ficar em seu lugar.

3.4.1 Hemodiálise, *Ágape* e *Prometeu*.

Na Psicologia de Jung, os sintomas são expressões dos complexos, os quais possuem como raiz um arquétipo, manifestados através das imagens arquetípicas. Os conflitos entre o ego e o inconsciente são a origem dos sintomas. Tangem ao âmbito coletivo e ao pessoal, de acordo com maneira de ver, sentir e reagir própria de cada pessoa, ou seja, são “idiossincrásicos”. (cf. MAGALDI, 2015).

Para a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, os sintomas, sejam quais forem, são expressões dos complexos. São resultantes dos conflitos entre o ego e o inconsciente, com características universais, no que tange o âmbito do coletivo, e totalmente idiossincrásicos, por conta do inconsciente pessoal. Cada órgão ou sistema tem sua especificidade, sua função e responsabilidade com a totalidade biológica. Ao compreendermos simbolicamente que o estômago tem que digerir, o intestino delgado absorver, o intestino grosso eliminar, a boca ingerir, o pulmão trocar o ar, os rins filtrar, os ossos sustentar e assim por diante. Com isso, poderemos começar fazer a ampliação simbólica do sintoma, associando-o com a forma inicial da manifestação do adoecimento, que varia entre disfunção, hipertrofia, esclerose ou inflamação. Nesta dinâmica estaremos nos aproximando do núcleo conflituoso gerador do complexo. (MAGALDI, 2015, grifo nosso).

Dessa forma, cada órgão possui sua especificidade, função e responsabilidade na totalidade do corpo. Assim, podemos buscar uma ampliação simbólica para os mitos selecionados, *Prometeu* e *Quíron*, e para a doença em questão, a *Insuficiência Renal Crônica*.

Para fazer tal ampliação, verificamos que os rins, assim como os pulmões, os testículos e os ovários, são órgãos pares. A relação temática

desses órgãos é de “contato” ou “convivência”. Os rins estão relacionados à *Ágape*, uma das formas de se denominar *amor* em grego. (Dethlefsen; Dahlke, 1993, p. 105).

Existem no corpo humano órgãos singulares (estômago, fígado, pâncreas) e órgãos pares, como os pulmões, os testículos, os ovários. Se examinarmos os órgãos pares é curioso notar que todos possuem uma relação com a temática do «contacto» ou da «convivência». Enquanto os pulmões representam o contacto e a comunicação com o meio envolvente em geral, e os testículos e ovários (órgãos sexuais) representam a relação sexual, os rins por sua vez correspondem à convivência com o semelhante. Estes três campos equivalerão porventura às três denominações gregas do amor: *filia* (amizade), *eros* (amor sexual) e *ágape* (a progressiva unificação com o todo). (Dethlefsen; Dahlke, 1993, p. 105).

“*Ágape*” em grego significa “*amor*”. Porém, não se refere ao amor simplesmente fraternal (*Filia*) ou ao sexual (*Eros*): é o amor que busca a unificação com o todo – é fraternal e espiritual entre amigos, entre irmãos, entre a família, entre casais, entre os casais e seus filhos e a tudo que existe. *Ágape* é o sentimento puro, e não uma mera convenção social de fachada. É o amor mais ao próximo incondicional, a progressiva unificação com a totalidade.

Então, de forma simbólica, *Ágape* é o amor representado pelos rins no organismo. Os rins buscam filtrar substratos que entram no corpo de forma indiscriminada. Todas as substâncias, independente de boas ou ruins, passam por ele, e compete a ele filtrar e expelir o que não é necessário. Analogamente, *Ágape* filtraria as emoções, e como os rins, caso não filtre suficientemente essas emoções, corre o risco de intoxicação e perda do equilíbrio do resto do organismo. Portanto, podemos compreender simbolicamente *Ágape* e a Insuficiência Renal Crônica no mito de Prometeu,

no que tange a Terapia Renal Substitutiva por meio dos tratamentos dialíticos.

De acordo com Dethlefsen e Dahlke (1993, p. 109) “quando nenhuma relação foi suficientemente boa nem suficientemente segura, ou quando o anseio pela liberdade se sobrepôs a tudo o resto, o indivíduo descobre no rim artificial o parceiro ideal que faz tudo o que lhe é pedido sem nada exigir em troca”.

Prometeu, enganou os deuses por amar os mortais. Porém, os homens não puderam proteger Prometeu do castigo de Zeus, ninguém o pôde fazer: “Porque me apiedei dos mortais, ninguém tem pena de mim!” disse Prometeu (ESQUILO, 2005, p.19-20). De maneira análoga, um paciente em tratamento dialítico poderia estar preso à máquina, e dificilmente conseguiria receber um novo rim. Assim, Prometeu, ou o doente renal, projeta *Ágape* no rim artificial, na máquina:

A degeneração atinge o seu ponto culminante quando todas as funções do rim cessam e a tarefa vital da purificação do sangue tem de ser assegurada por uma máquina – o rim artificial (diálise). Nessa altura, aquele que foi incapaz de resolver os seus problemas com o parceiro de carne e osso depara *com a máquina perfeita como novo parceiro*. (Dethlefsen; Dahlke, 1993, p. 109, grifo nosso).

Ampliando a real prisão às máquinas, metaforizada na prisão no monte ou na coluna, Prometeu e os doentes renais crônicos revelam mais analogias. A água, que todos os dias volta para lhe bicar indeterminadamente, compara-se as intermináveis sessões de diálise. “Por outro lado, porém, passa a ficar completamente dependente da máquina: tem de se encontrar com ela no hospital pelo menos três vezes por semana ou – caso consiga adquirir máquina própria – dormir fielmente a seu lado, noite após noite” (Dethlefsen; Dahlke, 1993, p. 105). E Prometeu, dia após dia, tem em sua

companhia a águia a comendo-lhe o fígado. A máquina está para o Cáucaso ou para a coluna, assim como a águia está para as sessões de diálise.

De modo a ilustrar tal dependência/aprisionamento e projeção, segue um depoimento de um paciente renal crônico, em tratamento dialítico há 33 anos, ao se referir à máquina de diálise: “Amo você, mais do que a minha própria vida. Afinal, foi você que me trouxe até aqui. A nossa relação é quase divina. Sem a sua proteção, eu não existiria mais. A partir dessa condição é que tudo acontece na minha vida. Por isso, o meu amor eterno.” (Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, 2015).

Esta é uma das formas que podemos perceber simbolicamente o tratamento dialítico para Insuficiência Renal Crônica. Passaremos agora a uma tentativa de se compreender outra forma de tratamento para a patologia, o transplante.

3.4.2 Transplante, Prometeu e Quíron: sob a sombra do Centauro

O transplante renal, cirurgia de risco realizada através da retirada de órgão de doador-vivo ou cadáver, é conhecido como a melhor forma de se auxiliar na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em estágio terminal.

Como visto anteriormente, uma das possibilidades de ampliação simbólica dos mitos selecionados, dá-se através da análise reflexiva das imagens arquetípicas do *curador-ferido* e da *vítima-salvador*. Dessa forma, podemos dizer que Quíron surgiu para Prometeu como “o transplante surgiu como a libertação da máquina, à volta à normalidade e o deslumbramento por um novo recomeçar” (LOPES, 2012, p.101). Assim, Quíron pôde descansar e Prometeu voltar a suas batalhas, com aceitação e perdão de Zeus:

Por fim, Prometeu, que nascera mortal, cedeu-lhe seu direito à morte e o Centauro então pôde descansar. (BRANDÃO, 1987, p. 90).

[...] e a despeito de seu ódio, Zeus renunciou ao ressentimento contra Prometeu que entrara em luta contra os designios do impetuoso filho de Crono (Teog. 533-534). (BRANDÃO, 1986, p. 167).

Na análise simbólica, poderemos constatar que ambos os mitos selecionados trazem consigo conteúdos sombrios guardados naqueles que projetam a imagem de salvadores ou de curadores, assim como a polaridade oposta poderia ser verificada nas vítimas e nos feridos. Para Jung, a sombra constitui um problema de ordem moral:

A sombra constitui um problema de ordem moral que desafia a personalidade do eu como um todo, pois ninguém é capaz de tomar consciência desta realidade sem dispendar energias morais. Mas nesta tomada de consciência da sombra trata-se de reconhecer os aspectos obscuros da personalidade, tais como existem na realidade. Este ato é a base indispensável para qualquer tipo de autoconhecimento e, por isso, via de regra, ele se defronta com considerável resistência. Enquanto, por um lado, o autoconhecimento é um expediente terapêutico, por outro lado implica, muitas vezes, um trabalho árduo que pode se estender por um largo espaço de tempo. (JUNG, 1976, p. 6).

Neste sentido, podemos entender que, o que pode levar uma pessoa a ajudar a outra, ou a se sacrificar por outra, requer a aceitação, de ordem moral, contida na sombra. Isso ocorre pois a transformação é mútua, tanto para aquele que ajuda (Quíron, doador), quanto para quem é ajudado (Prometeu, receptor). Na integração da sombra na personalidade de Quíron também é a integração da sombra na personalidade de Prometeu, pois Prometeu pôde salvar os homens da escuridão, mas não pôde salvar a si próprio; Quíron pôde curar os enfermos, mas não pôde curar a si mesmo. Dessa forma, há na sombra do curador (Quíron) uma ferida tão profunda que só é sanada por alguém tão aprisionado ao sofrimento quanto ele mesmo (Prometeu).

Com compreensão e boa vontade, a sombra pode ser integrada de algum modo na personalidade, enquanto certos traços, como o sabemos pela experiência, opõem obstinada resistência ao controle moral, escapando portanto a qualquer influência. De modo geral, estas resistências ligam-se a *projeções* que não podem ser reconhecidas como tais e cujo conhecimento implica um esforço moral que ultrapassa os limites habituais do indivíduo. Os traços característicos da sombra podem ser reconhecidos, sem maior dificuldade, como qualidades pertinentes a personalidade, mas tanto a compreensão como a vontade falham, pois a causa da emoção parece provir, sem dúvida alguma, de “*outra*” pessoa.

Na Terapia Renal Substitutiva, efetivada no transplante renal, tanto o receptor quanto o doador podem ser tocados pela sensação de pertencerem em parte um ao outro e, dessa forma de integração, literalmente, com o *outro em mim*, com a sombra. Ampliando um pouco mais, podemos dizer que a meta se torna maior ainda do que simplesmente o homem natural, mas sim o homem espiritual (cf. JUNG, 1976, 1981, 2000a, 2000b), ligado ao todo, para reconstituir um estado de saúde da alma, ou de cura. De acordo com Jung, “uma meta espiritual, que aponte para além do homem meramente natural e de sua existência terrena, é exigência incondicional para a saúde da alma” (JUNG, 1981, p. 95).

Assim, após ser salvo e ter ao mesmo tempo salvado Prometeu, o Centauro também dá continuidade a seu caminho de individuação. Quíron, metade animal, metade homem, transcende para condição de constelação:

Sabe-se que Quirão *subiu ao céu sob a forma de constelação do Sagitário*, uma vez que a flecha, em latim *sagitta* a que se assimila o *Sagitário*, estabelece a síntese dinâmica do homem, voando através do conhecimento para sua transformação, de animal a espiritual. (BRANDÃO, 1987, p. 90, grifo nosso).

De forma simbólica podemos, também, perceber a inter-relação ou analogia poética dos mitos em da fala de Jung sobre a sombra e a luz,

Prometeu e Quíron, consciente e inconsciente, na qual assinalo com palavras grifadas entre parênteses:

A consciência está em cima (*monte Cáucaso*), digamos assim, e a sombra (*Gruta onde Quíron vive*) embaixo, E como o que está em cima sempre tende para baixo, e o quente para o frio, assim todo consciente (*Prometeu*) procura, talvez sem perceber, o seu oposto inconsciente (*Quíron*), sem o qual está condenado à estagnação, à obstrução ou à petrificação (*Prometeu*). É no oposto que se acende a chama da vida (*Quíron, estrela Saggitta*). (JUNG, 1980, p. 49, grifos nossos, inserção nossa).

Assim, podemos compreender que, para que ocorra a integração dos aspectos negados da personalidade, é extremamente necessária a tomada de consciência, junto ao trabalho árduo e duradouro, para se ligar ao todo, reconstituindo, assim, um estado de saúde da alma. É muito importante lembrarmos de que o *self* inclui não somente o ego, mas os outros, o ego dos outros e o *self* dos outros, pois “a individuação não exclui o mundo; pelo contrário, o engloba” (JUNG, 2000a, p. 83).

Para terminar esta análise, é importante lermos este breve poema de Nikita Gill:

93 Percent Stardust

We have calcium in our bones, iron in our veins,
Carbon in our souls, and nitrogen in our brains.
93 percent stardust, with souls made of flames,
We are all just stars that have people names.¹
(Nikita Gill, 93 Percent Stardust).

¹ Temos cálcio em nossos ossos, ferro em nossas veias/ Carbono em nossas almas, e nitrogênio em nossos cérebros/ 93 por cento pó de estrelas, com almas feitas de chamas/ Somos todos apenas estrelas com nomes de pessoas (tradução nossa).

Conclusão

Conforme abordado anteriormente, diversas são as repercussões geradas pela Insuficiência Renal Crônica na vida de seus portadores, nos quais o sofrimento, as perdas e as limitações estão constantemente presentes, em maior ou menor grau. A doença interfere na rotina dos pacientes de forma brusca, traz restrições que englobam tanto prejuízos na alimentação e no consumo de líquido, a necessidade do uso de medicamentos variados, bem como limitações de ordem física, que repercutem tanto nas esferas econômico e social, como nos aspectos emocionais.

Introduzimos conceitos de Carl Gustav Jung essenciais para esta pesquisa monográfica e aspectos gerais da sua Psicologia Analítica. Este estudo teve como foco propiciar uma nova forma de olhar o doente renal crônico, com seus aspectos de vítima-salvador e curador-ferido tanto em seu corpo, em sua saúde física, quanto em sua saúde mental, em sua psique.

Buscamos levantar alguns aspectos acerca do que é a patologia renal crônica, refletindo inicialmente sobre fisiologia e a anatomia dos rins, para a seguir consideramos a doença propriamente dita, com suas alterações físicas, sociais e emocionais, e suas possibilidades terapêuticas em forma de tratamento conservador, dialítico ou transplante.

Raros são os trabalhos que relacionam as implicações e as consequências da Insuficiência Renal Crônica com a abordagem Analítica até o momento. Por isso, procuramos traçar alguns paralelos entre esses temas,

como uma tentativa de se introduzir uma nova maneira simbolizar os doentes renais crônicos e a doença em si.

A partir do conceito de arquétipo, um dos assuntos essenciais da Psicologia Analítica e com a contribuição da mitologia grega, pudemos analisar o doente renal crônico, com um perfil dependente, voltado para os outros, como um indivíduo que tem ativado, em seu psiquismo, o complexo que tem como centro arquetípico a figura de Prometeu, sob a imagem arquetípica de vítima-salvador em sua dupla polaridade.

Também pudemos apreender que o indivíduo, ao ser tomado, seja pela figura do curador-ferido, seja pela vítima-salvadora, passa a vivenciar a doença como sua única possibilidade de existência, com atitudes permeadas de isolamento e dependência enquanto forma de lidar com as angústias, perdas e limitações impostas pela mesma.

O paciente, frente a seu aprisionamento físico e psíquico, se vê tomado por condutas repetitivas, sem a capacidade de se libertar das rotinas que lhe são impostas, passando a viver como um ser doente, e não mais como um indivíduo dotado de possibilidades e caminhos a serem seguidos. Sozinho, projetando *Ágape*, o amor simbolizado nos rins, órgãos pares, na máquina, que o aprisionado e ferido, carregando em si sentimentos díspares.

Constatamos que uma das possibilidades de resposta para o que poderia levar uma pessoa a se sacrificar por outra, requer a aceitação, de ordem moral, contida na sombra, pois a transformação é mútua, tanto para aquele que ajuda (Quíron, doador), quanto para quem é ajudado (Prometeu, receptor). E, dessa forma, compreendemos que pode haver na sombra do curador uma ferida tão profunda que só pode ser sanada por alguém tão aprisionado ao sofrimento quanto ele mesmo. Ambas as figuras arquetípicas possuem seus lados sombrios e, conseqüentemente, luminosos.

A busca pela integração dos polos arquetípicos, dando continuidade ao processo de individuação, e principalmente, visando à integração da sombra à consciência, foi essencial para pensar-me neste trabalho. Isto é, conhecer e aceitar o *outro em mim*. Assim, pudemos compreender que se sacrificar pelos outros, é sacrificar-se por si mesmo, uma vez percebido que o *outro em mim* é parte também do que sou, interligando os aspectos da polaridade vítima-salvador ou do curador-ferido e, portanto, atendo-se para a religação com os outros num nível diferenciado, reconhecendo o todo que nos permeia e absorve.

Conforme já mencionado, não pretendíamos esgotar o assunto e nem transmitir a ideia de que as relações anteriormente teorizadas são as únicas possíveis dentro das temáticas escolhidas. Deixamos enquanto sugestão que novos estudos sejam produzidos acerca da intersecção de tais temas, para que outras contribuições possam emergir, a fim de auxiliar o manejo dos profissionais, pacientes e familiares que convivem com esta doença.

O estudo da psicossomática se faz necessário para uma contribuição mais aprofundada sobre a Insuficiência Renal Crônica, arquétipos correlacionáveis, formas de tratamento e de integração contínua dos aspectos sombrios, sejam esses bons ou ruins, na psique dos pacientes e de seus cuidadores (equipe médica, amigos e/ou família).

Acreditamos ainda que novas pesquisas sobre as mais diversas patologias à luz da abordagem analítica seriam muito ricas e valiosas, uma vez que apontariam outras possibilidades de apreender e abordar o doente, a doença, os seus tratamentos e os seus cuidadores em uma magnitude psíquica tanto individual, considerando as repercussões do adoecer para o próprio indivíduo como paciente ou cuidador, quanto coletiva, através da contribuição dos arquétipos e suas expressões míticas.

Referências

- Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante. Disponível em: <<http://www.abcdt.org.br/abcdt-news/noticias/abcdt-news/eu-amo-a-maquina-de-hemodialise.html>>. Acesso em: 02/09/2015.
- Boim, M. A. & Schor, N. Função Renal. In: Schor, N. & Srougi, M. (Orgs.), *Nefrologia Urologia Clínica*. São Paulo: Savier, 1998, p. 3-10.
- Borba, M. C. & Matta, G.C. Aspectos Psicológicos numa situação de transplante renal – A relação doador-receptor. In: *Jornal Brasileiro de Medicina*, vol. 64, abril, 1993, p. 56-64.
- Brandão, J.S. *Mitologia grega*. Vol. I. Petrópolis: Vozes: 1986.
- _____. *Mitologia grega*. Vol. II. Petrópolis: Vozes: 1987.
- Cendoroglo, M.; Sardenberg, C. & Suassuna, P. Insuficiência Renal Crônica – etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor, N. & Srougi, M. (Orgs.), *Nefrologia Urologia Clínica* São Paulo: Savier, 1998, p. 29-33.
- Chevalier, J. *Dicionário de Símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 19^o edição. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005.
- Dethlefsen T, & Dahlke, R. *A doença como caminho*. Portugal: Pergaminho, 1993.
- Diel, P. Le symbolisme dans la mythologie grecque. In: Chevalier, J. *Dicionário de Símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 19^a. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005, p. 611.

Ésquilo. *Prometeu Acorrentado*. Versão para ebook. 2005. Disponível em: <<http://ebooksbrasil.com>>. Acesso em: 10/08/2015.

JUNG, C. G. *Aion: estudos sobre o simbolismo do si mesmo*. Petrópolis: Vozes, 1976.

_____. *A Natureza da Psique*. 5ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2000a.

_____. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1981.

_____. *Os arquétipos e o inconsciente*. 2ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2000b.

_____. *Psicologia do inconsciente*. 2ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1980.

_____. *Tipos psicológicos*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991.

JUNG, C. G. & WILHEIM, R. *O segredo da flor de ouro: um livro de vida Chinesa*. 11ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA. Salgado Filho, N.; Brito, D. J. *Doença renal crônica: a grande epidemia deste milênio*. São Paulo, set. 2006. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/car-150>> Acesso em: 01/09/2015.

Lopes, S. G. R. *A espera por um transplante renal: narrativas de mulheres em tratamento hemodialítico*. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UFSC, Florianópolis. 2012.

MAGALDI, W. F. *Psicossomática: realidade subjacente de toda doença*. Disponível em: <<http://www.ijep.com.br/index.php?sec=artigos&id=214&ref=psicossomatica-realidade-subjacente-de-toda-doenca#conteudo>>. Acesso em: 10/07/2015.

Michaelis, *Michaelis: Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos, 2002.

Riella, M. C.; Pecoists-Filho, R. Insuficiência renal crônica. In: Riella M.C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.

RIM-ONLINE. *Instituto do Rim do Paraná*. 2015, Disponível em:

<<http://www.rimonline.com.br>>. Acesso em: 16/07/2015.

Rodrigues, R. T. S.; Lima, M. G. S. & Amorim, S. F. (2004). Transplante renal e hepático: a intervenção psicológica no Hospital Geral. In: Bruscato, W.L.; Benedetti, C. & Lopes, S. R. A. (Orgs.), *A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROMÃO Jr., J. E. (2004a). *O rim e suas doenças*. Disponível em:

<<http://www.sbn.org.br/Publico/rim.htm>>. Acesso em: 16/02/2015.

ROMÃO Jr., J. E. (2004b). *Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação*.

Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/JBN/26-31/v26e3s1p001.pdf>>. Acesso em: 20/02/2015.

Santos, B. R.; Araujo, C. C.; Sampaio, E. C. P. & Wordell, S. M. *Enfermagem em unidade de transplante renal*. São Paulo: Sarvier, 1991.

SESSO, R. *Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção*. Secretaria do Estado de Saúde, Coordenadoria de Controle de doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica. 2008. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf>. Acesso em: 08/06/2015.

Stevens, A. *Jung: sua vida e pensamento* – uma introdução. Rio de Janeiro: Vozes. 1993.

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org