



***O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA  
EQUIPE DE SAÚDE***

---

**RESENHA DA MONOGRAFIA APRESENTADA NO  
CURSO DE  
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR  
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RJ  
(Julho de 2004)**

***AUTORA: VÂNIA REIS LOPES***

***PSICÓLOGA ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA  
CLÍNICA E HOSPITALAR CRP 05/ 11988***

Website: [www.vaniareis.psc.br](http://www.vaniareis.psc.br)

eMail: [vania@vaniareis.psc.br](mailto:vania@vaniareis.psc.br)



# *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

## **INTRODUÇÃO:**

A escolha desse tema está intrinsecamente relacionada com minha experiência profissional em **hospitais públicos**.

O objetivo desta monografia é contribuir teórica e tecnicamente com o processo de humanização da assistência prestada aos pacientes hospitalizados.

Para tal, faz-se necessário passar no **campo da filosofia**, o qual **respalda as formações acadêmicas e práticas assistenciais**, que tanto refletem, no dia a dia, com o paciente internado essa visão dicotômica da doença. Valorizando seus aspectos orgânicos em detrimento dos demais.

Portanto, vamos abordar a **relação médico x paciente**, como a base fundamental para o paciente se sentir seguro, apoiado e aderir ao tratamento. É a valorização desta relação um dos pilares da construção de uma melhor qualidade na assistência médica.

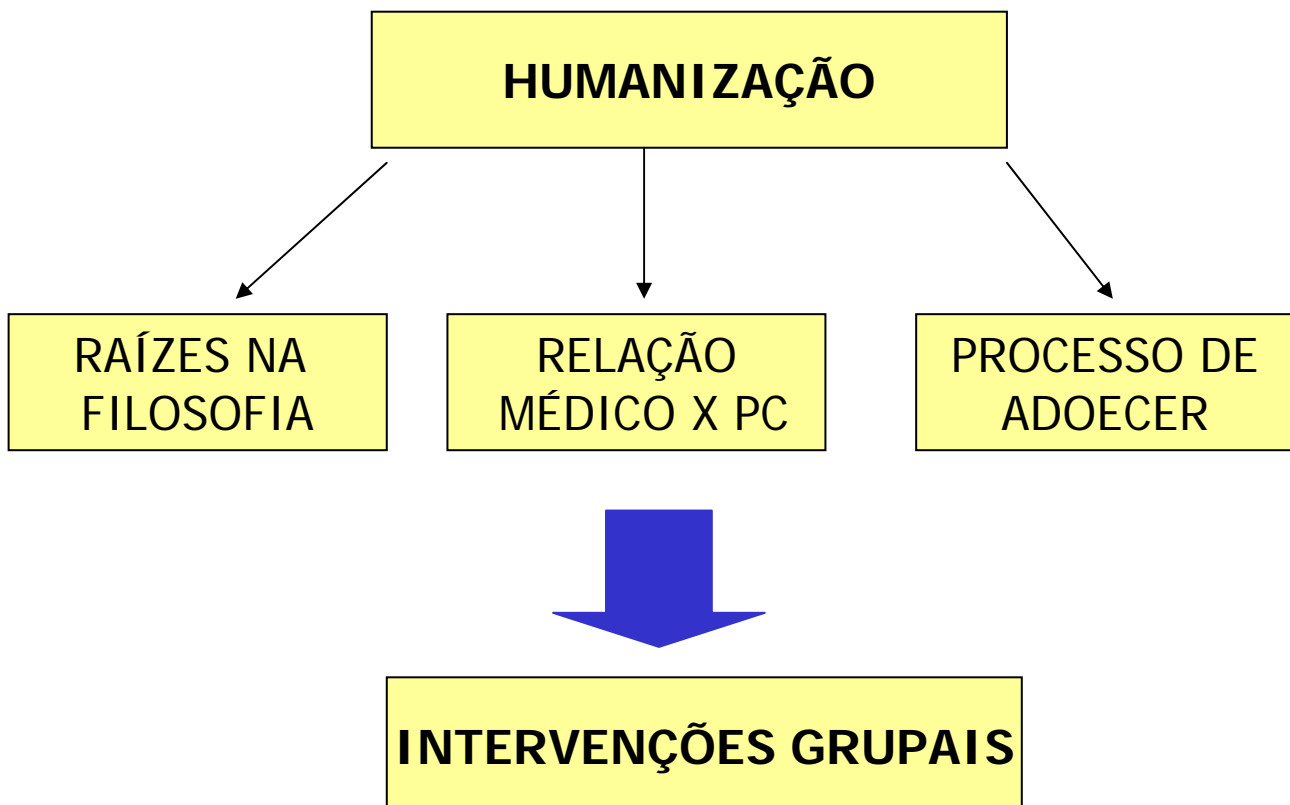
A forma como o profissional de saúde entende **o processo de adoecimento e enfrentamento da doença**, por que passa o indivíduo portador de uma patologia, é também um diferencial na atuação com o paciente hospitalizado.



## ***O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE***

---

As **intervenções grupais**, no âmbito hospitalar, surgem como técnicas de atendimento, por excelência, que enfatizam a pessoa do doente, a atuação conjunta dos membros da equipe, gerando uma assistência mais próxima de uma prática que busca uma abordagem mais global do paciente e conseqüentemente mais humanizadora.





## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

A **Psicologia Hospitalar** tem a responsabilidade de contribuir neste processo de humanização, **facilitando as comunicações**, já que somos os profissionais capacitados para a análise das **relações inter-pessoais**.

E buscar compreender, identificar e apontar suas dificuldades e falhas no entendimento do processo de adoecer, como um **processo multifatorial**.





## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

### **DICOTOMIA → MENTE x CORPO**

Desde a Antigüidade, várias teorias filosóficas preocuparam-se em explicar, segundo os seus próprios princípios, o funcionamento, a interação, a coexistência, a estreita unidade, o paralelismo, da “**entidade mente-corpo**”.

A **dicotomia entre mente e corpo perdura ao longo da história** da humanidade, desde que Anaxágoras distinguiu a psique e o soma há aproximadamente 500 a.c.

Essa forma de pensar, persiste desde a Antiguidade Grega, passando pela Idade Média, Renascimento e Idade Moderna.

Em paralelo a esses preceitos filosóficos nos deparamos com as práticas hospitalares que tiveram suas raízes longínquas, em toda a história da filosofia.

E reproduzem esse dualismo mente x corpo, através de práticas que não consideram o indivíduo como um todo indivisível, e o **adoecer como um processo multifatorial**.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **DICOTOMIA → MENTE x CORPO**

Na **sociedade grega** o **corpo humano** era exaltado como algo **sagrado**, como expressão concreta da divindade, como um microcosmo que representava o universo. As próprias estátuas da época cultivavam o corpo como algo divino e ele era muito valorizado.

Para **Platão** existiam **dois tipos de alma**, uma superior e outra inferior, e o conflito humano estava inserido nesse jogo de forças que determinaria qual das duas iria dominar o homem. Platão em sua filosofia mantém esse dualismo mente-corpo.

**Aristóteles**, por sua vez dá continuidade a este pensamento, colocando alma e corpo numa estreita unidade. "A alma era pois, o próprio corpo manifestado na sua potência de auto-nutrição, autocrescimento e até autodecadência. Não era uma entidade adicionada ao corpo e que nele vivesse, mas algo que coexistia com ele, sendo o somatório das funções orgânicas. **A alma representa para o corpo o que a visão representa para os olhos**". (Santos,2003)



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **DICOTOMIA → MENTE x CORPO**

Na **Idade Média**, temos a influência marcante do Cristianismo que irá valorizar o corpo por ser a réplica de Deus, o símbolo da divindade encarnada. Portanto, não podia ser violado. Esta visão marcou um atraso dos avanços científicos, pois o corpo não podia ser estudado, tocado, etc.

Na **Idade Moderna** lança-se sobre o homem uma nova ótica, um novo entendimento, uma forma mais racional e menos religiosa. O corpo deixa de ser sagrado e torna-se objeto da ciência. Surge o método experimental.

**Descartes**, representante máximo do racionalismo, vai delinear uma ponte de encontro entre o que ele chamava de alma e corpo, que seria o lugar de troca entre ambos, a glândula pineal. Onde receberia e transmitiria as informações da alma para o corpo e vice-versa.

Assim, Descartes definia o corpo como algo divisível, quantificável, mensurável, localizável. Enquanto que a alma tem a sua existência de forma indivisível, não quantificável, sua função é o pensamento, e seria a sede das emoções.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **DICOTOMIA → MENTE x CORPO**

É a divisão entre o racional e o emocional, a valorização do primeiro e, detrimento do segundo. E a Psicologia que trabalha com base nas emoções, no lúdico, não “precisaria ser científica”, pois seu campo de atuação não seria quantificável, portanto esta seria desprezada de sua importância.

Na tentativa de quebrar essa separação entre a mente e o corpo, nos deparamos com a contribuição importante da *Medicina Psicossomática*, que procura ver o paciente como uma unidade dinâmica “corpo-mente-contexto”.

A *Medicina Chinesa* traz uma colaboração tentando buscar a relação entre o adoecimento orgânico e o adoecimento psíquico.

A *Psicooncologia* que em sua especialidade, também tenta esclarecer a relação entre as variáveis psicológicas e o desenvolvimento do câncer.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **DICOTOMIA → MENTE x CORPO**

Dentro dessas tentativas de dar conta desse sujeito total, com todas as suas implicações, subjetividades, surge a **Psiconeuroimunologia com uma visão biopsicossocioespíritual-ecológica**. Esta vai abordar o adoecer humano como um evento existencial, onde este sujeito falha na adaptação dos mecanismos psiconeuroimunitários.

É no pensamento do filósofo **Zubiri**, que a Psiconeuroimunologia encontra subsídios para a superação dessa dicotomia.

Zubiri “**A psique é, em sua essência, orgânica, e o organismo, em si mesmo, é também psíquico...alma corporificada e corpo animado...**” Esta é sua unidade radical.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

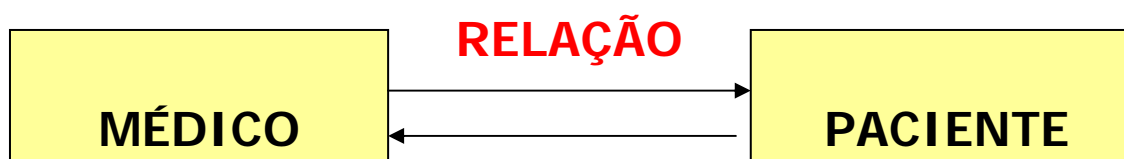
### **RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE**

A relação médico x paciente é um dos pré-requisitos fundamentais a ser abordado na compreensão desse processo de humanização.

Ela pressupõe **a interação das duas partes**. Cada uma com expectativas, papéis e funções preconcebidos pela sociedade.

O **paciente busca auxílio e compreensão do que está acontecendo com o seu corpo**. Busca uma resposta e ao mesmo tempo um alívio do seu sintoma físico.

**Associado à patologia orgânica estão presentes também sintomas de ordem emocional e psicológicos**, muitas vezes escamoteados pelos sintoma físicos.





## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

Então o indivíduo busca na relação com o médico proteção e acompanhado a esse acolhimento aparece **um comportamento regressivo do paciente**.

### **Regressão na hospitalização**

A **regressão** é um dos mecanismos de defesa do ego comum quando do aparecimento de uma doença e principalmente quanto maior for a sua gravidade, intensidade e seqüelas. Ela também é necessária para que o indivíduo permita ser cuidado.

A própria doença leva o paciente a um **retorno à cuidados especiais, remetendo-o a situações como nos lactentes**, precisando de alguém que cuide, que alimente, que dê atenção.

Volta a uma relação mãe x filho, que o vínculo é marcado por uma dependência. A hospitalização delinea um **quadro clínico que corrobora com a atividade do comportamento regressivo**.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE**

A partir do entendimento do adoecer humano como proveniente de vários fatores e de sua complexidade, a atitude do médico para com o seu paciente será fundamental para reforçar ou não esse quadro clínico e psicológico.

É importante o médico ter uma escuta ampliada da história do paciente, acolher o paciente e sua doença, definir seu traço de personalidade, avaliar os seus recursos egoícos e correlacionar com o nível de gravidade da patologia orgânica.

Então realizar um diagnóstico mais preciso e traçar um prognóstico mais fidedigno.

**O PROCESSO DE ADOECER**



**COMPLEXO ,  
MULTIFATORIAL**



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE**

Essa postura é necessária para o indivíduo pensar sobre o seu próprio adoecimento, suas possíveis relações com o seu desequilíbrio psicológico.

Apropriando-se assim, do seu adoecer, **responsabilizando-se por sua escolha à nível existencial**, tornando-se ativo e buscando um caminho para a solução de seus problemas.

Diferentemente, da **postura passiva** na relação com o médico, colocando este como o **depositário da verdade absoluta** e que sozinho e com a medicação vai "resolver" todos os seus problemas. Ou seja, **transferindo para a pessoa do médico** todas as suas fantasias e medos.

**O ADOECER É MAIS QUE UM SINTOMA FÍSICO.**



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

### **COMUNICAÇÃO: MÉDICO X PACIENTE**

Um outro fator é a **comunicação na relação médico x paciente**, que está sedimentada e inserida num determinado **contexto**. Contexto este que precisa ser analisado.

Algumas variáveis fazem parte deste contexto : **o local de atendimento**, se é público ou privado; se a assistência se dá à nível **ambulatorial ou em enfermaria ou particular**; o tipo de **doença** (crônica ou aguda); **o tempo de internação**; a **privacidade e o sigilo**; **diferenças sócio-econômicas e culturais**; o nível de absorção da **informação**; etc.

Balint, médico e psicanalista húngaro dizia que “ **o melhor remédio para o paciente é a própria pessoa do médico**”.

“A profissão médica atravessou um fantástico desenvolvimento técnico e científico, mas a única coisa que realmente conta é o **relacionamento entre o médico e o paciente**”. (Bleker, 2000)



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **O PROCESSO DE ADOECER**

O adoecer é **um processo singular**, é uma experiência única que apresenta tantos aspectos objetivos como subjetivos, ambos importantes.

Alguns aspectos são relevantes para o paciente, na forma como ele irá lidar com o seu adoecimento:

- História pessoal
- Momento de vida
- Defesas egoícas, já estruturadas anteriormente
- Nível de maturidade
- Forma de reação frente à situações novas
- Característica da dinâmica e estrutura familiar
- Intensidade e gravidade da doença
- Possibilidade de seqüelas
- Tipo de personalidade



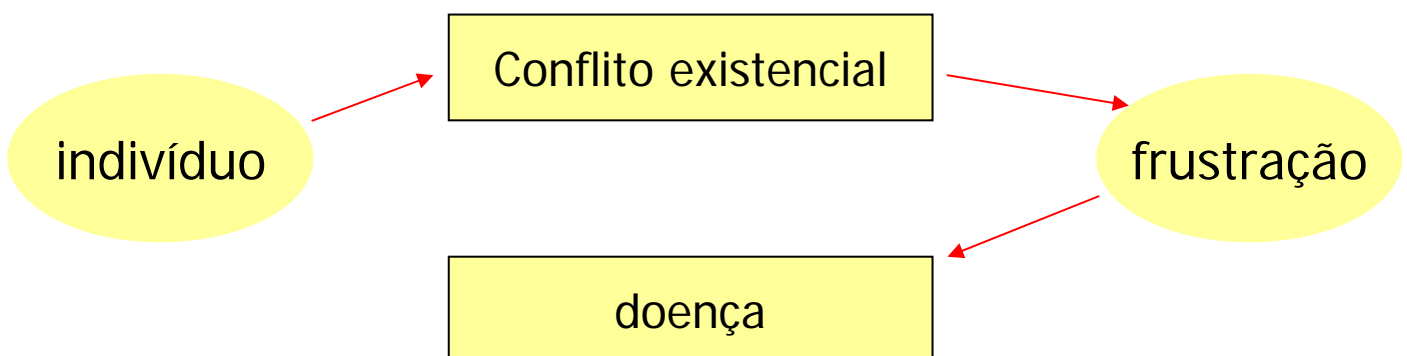
## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

### **O PROCESSO DE ADOECER**

Paralelo a essa biografia particular do paciente, é comum ele **centrar sua atenção no corpo**, fazer um **embotamento afetivo**, se desinteressar pelo mundo que o rodeia, ter **ansiedade e medo** diante do diagnóstico, sentir-se vulnerável e **desprotegido**.

A **psiconeuroimunologia** vê o surgimento da doença como um evento desencadeado por uma **angústia existencial**, devido à conflitos aos quais o ego não conseguiu resolver, pelo menos de uma forma mais adequada, gerando assim uma **frustração**.

Isto é, o indivíduo não consegue se satisfazer com a resposta que ele pode dar diante desta situação conflituosa/stressante, a qual inevitavelmente, ele tem que enfrentar nas suas relações psicossociais.





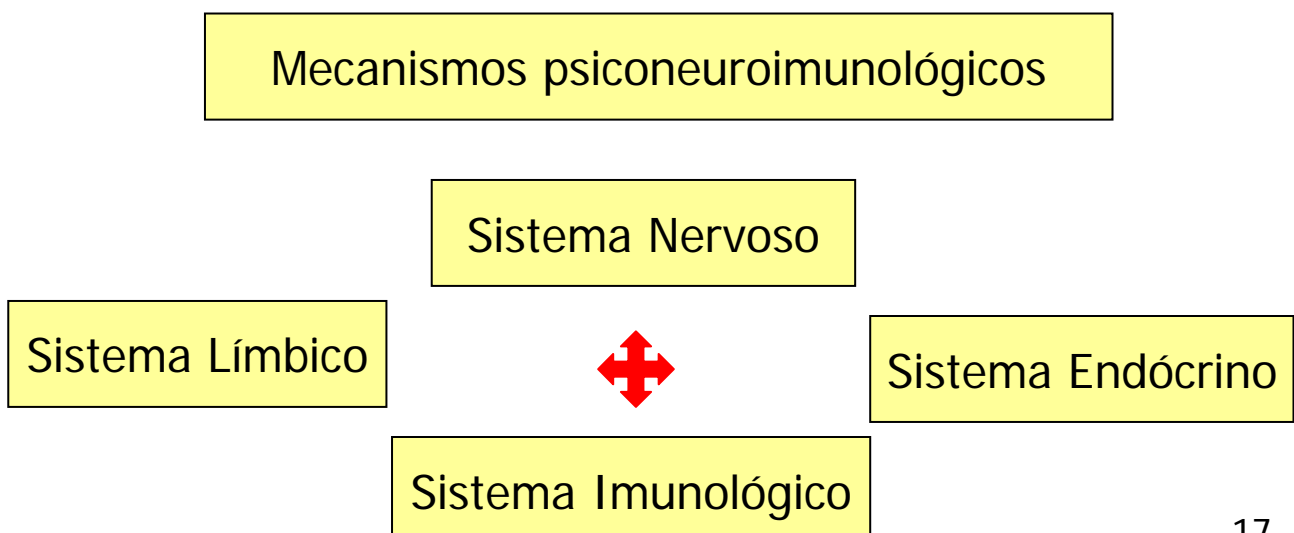
# *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

## **O PROCESSO DE ADOECER**

Essa inadequação ao evento stressante, leva o indivíduo a uma falha adaptativa que vai gerar uma desestabilização dos **mecanismos psiconeuroimunológicos**.

A psiconeuroimunologia considera relevante as comunicações e interações dos **sistemas nervoso, límbico (emoções), endócrino e imunológico**.

O **evento stressante diminui as defesas do organismo**, fazendo com que as respostas do sistema imunológico sejam inadequado. Há uma **diminuição das atividades das células** : linfócitos T, linfócitos B e natural Killers, que tem como função primordial a detecção, ataque e lise das células anormais ou mutadas.





## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

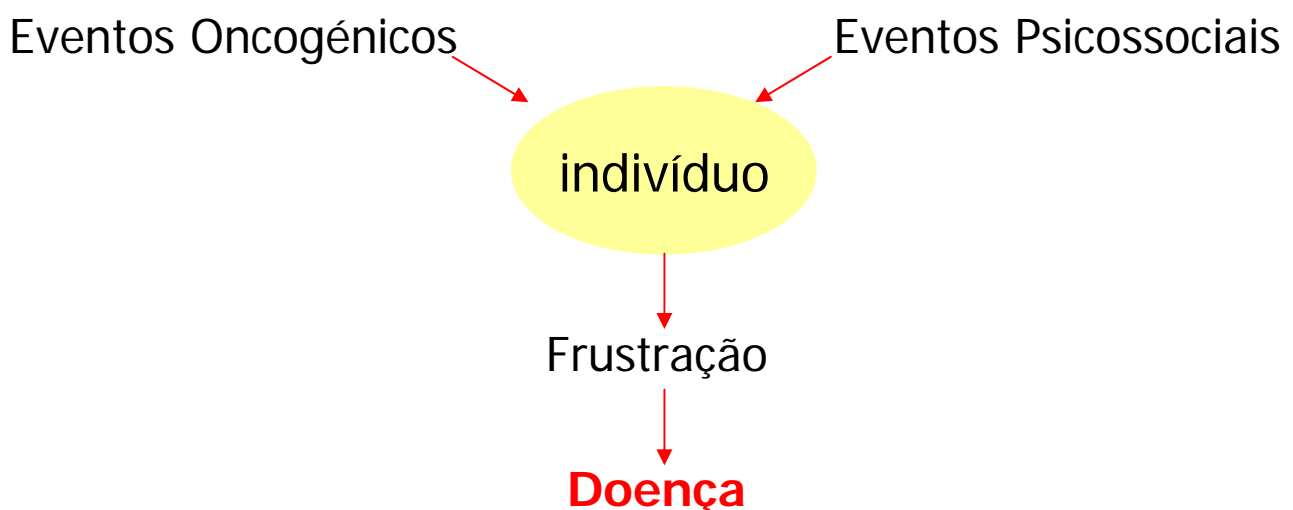
---

### **O PROCESSO DE ADOECER**

Há também uma **perturbação na comunicação do Sistema Imune com o cérebro**, há uma produção de hormônios com funções imunossupressora (endorfinas, colesterol, etc.)

Todo esse quadro de desequilíbrio na comunicação entre esses sistemas favorece o crescimento tumoral.

Primeiramente o indivíduo fica exposto à **eventos oncogênicos** (radiações, vírus, bactérias, etc.) que estão inseridos no nosso habitat, acarretando uma **transformação celular** (ex: nódulo mamário benigno) e posteriormente tem que enfrentar algum **evento psicossocial stressante**. Daí aparece o **tumor maligno**, a doença.





## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **O PROCESSO DE ADOECER**

Então, a **psiconeuroimunologia** vê a **doença** com uma finalidade inconsciente de aliviar ou fazer desaparecer as **agruras existenciais do indivíduo**. Ela entende o indivíduo como uma unidade radical, segundo o filósofo espanhol Zuburi “corpo animado e alma corporificada”.

A **Psiconeuroimunologia** vê portanto a doença dentro de uma **ótica biopsicosócioespíritual-ecológica**. Ela leva em consideração os vários fatores presentes no adoecer. Procurando desfazer essa dicotomia mente-corpo que ainda nos deparamos na prática assistencial.

Angústia Existencial é substituída



DOENÇA



# *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De forma sintética, apresentei os caminhos por onde percorri nos estudos bibliográficos procurando correlatos na minha prática hospitalar.

E como uma das **possibilidades de atuação técnica**, dentro dessa visão ampliada do adoecer humano, aponto os **trabalhos grupais no âmbito hospitalar**.

Esses apresentam-se por excelência, como instrumentos capazes de produzir efeitos colaterais benéficos aos usuários do atual sistema de saúde.

Existem **diferentes modelos de grupos na instituição hospitalar**, essa escolha depende da experiência e formação teórica do coordenador do grupo.

Dentro da instituição hospitalar podem realizar-se grupos de **sala de espera**, na **enfermaria**, grupos de **reflexão**, grupo **Balint**, **grupoterapia** homogêneo ou heterogêneo quanto à patologia, etc.

Todos são instrumentos que suprem as dificuldades e lacunas das práticas assistenciais hospitalares.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os grupos no contexto hospitalar:

- Ampliam a visão do paciente
- Diminuem a ansiedade
- Facilitam a comunicação com a equipe
- Melhoram a qualidade de adesão ao tratamento
- Estabelece a ligação entre stress e estado emocional
- Auxilia o paciente a centrar-se e utilizar-se de forma mais adequada dos seus mecanismos de defesa
- Aumenta a capacidade do paciente de verbalização e conscientização

É um resgate de uma dimensão mais humana no processo de adoecer



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando estamos falando de **humanização da assistência hospitalar**, estamos falando da possibilidade de um olhar diferenciado, singular.

É um olhar para a pessoa do paciente e não apenas para um órgão doente. É a possibilidade de uma visão global do processo de adoecer, procurando ressaltar todos os fatores que estão envolvidos no adoecer.

Desde a história do paciente, o seu perfil, seus mecanismos de defesa, estrutura familiar, situação sócio-econômica, cultura, etc.

E nós **profissionais de saúde acreditamos ser possível** contribuir e modificar a assistência hospitalar, através do aprofundamento dessas questões e de outras sobre a humanização dentro da equipe de saúde.

O adoecer é mais que um sintoma somático, é deixar de viver, é sofrer, é um conflito existencial, é um isolamento, é sentir dor, é ter medo, é até morrer.



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Camon, V.A.A. & Colaboradores (1994) – Psicologia Hospitalar, ed. Pioneira
- Camon, V.A.A. & Colaboradores (1996) – e a Psicologia Entrou no Hospital, ed. Pioneira
- Camon, V.A.A. & Colaboradores (2001) – Psicossomática e a Dor, ed. Pioneira
- Camon, V.A.A. & Colaboradores (2002) – O doente, a Psicologia e o Hospital, ed. Pioneira
- Balint, M. (1975) – O médico, seu paciente e a Doença, ed. Atheneu
- Maldonado, M.T.P. (1989) – Maternidade e Paternidade, ed. Vozes, vol. 1
- Mello, J. (1978) – Concepção Psicossomática, uma visão atual, ed. Tempo Brasileiro
- Mello, J. E Colaboradores (1991) – Psicossomática Hoje, ed. Artes Médicas



## *O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE*

---

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Mello, J e Colaboradores(2000) – Grupo e Corpo, ed. Artmed
- Oliveira, M.F. E ismael, S. Organizadoras(1995) – Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia, ed. Papirus
- Roza, E.S.(1983) – Relação médico- paciente em Pediatria, texto do Jornal de Psiquiatria, nº 2
- Moreira, M.S.(2003) – Psiconeuroimunologia, ed. Medsi
- Laplanche, J e Pontalis, B(1983) – Vocabulário da psicanálise, ed. Martins Fontes
- Gawnde, A.(2002) – Complicações : Dilemas de um Cirurgião diante de uma Ciência Imperfeita, ed. Objetiva
- Descartes, R.(1987) – Os pensadores, ed. Nova Cultural
- Martins, C.(1981) – Perspectivas da Relação Médico- paciente, ed. Artes Médicas
- Fuente, R.(1992) – Psicologia Médica, ed. Fondo de Cultura Econômica
- Mendonça, J.L.(2001) – Medicina psicossomática, ed. Medsi