

PRÁTICAS HUMANIZADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: IMPACTOS DA FORMAÇÃO MÉDICA E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

HUMANIZED PRACTICES IN HEALTH CARE: IMPACTS OF MEDICAL TRAINING AND THE CONTRIBUTION OF HOSPITAL PSYCHOLOGY

Eilane Conceição Ferreira
Janderson Chaves de Oliveira
Luana Gonçalves Moulin¹
Flávia Moreira Oliveira²

RESUMO

O presente artigo objetivou-se analisar os impactos da formação médica na humanização dos pacientes internados, bem como a contribuição da psicologia hospitalar neste processo. Tratou-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa, tendo objetivo de pesquisa exploratória. Através de revisão bibliográfica, foi possível concluir que durante a formação médica o estudante pode desenvolver a Síndrome de Burnout, o que o leva à falta de humanização com seus pacientes. Para que a humanização aconteça, as práticas humanizadas devem seguir aos princípios da bioética, sendo eles: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. O psicólogo age na articulação de uma visão diferenciada, manejando a equipe multidisciplinar para que haja uma assistência de qualidade para o paciente e sua família, assim promovendo a “recuperação” da humanidade, impedindo que aconteça a despersonalização.

Palavras-Chave: Formação médica; Síndrome de Burnout; Bioética; Humanização; Despersonalização.

ABSTRACT

The present article aimed to analyse the impacts of medical education on the humanization of hospitalized patients, as well as the contribution of hospital psychology in this process. It was a basic research, of qualitative approach, having

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora orientadora da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

exploratory research objective. Through a bibliographic review, it was possible to conclude that during the medical education the student may develop the burnout syndrome, which leads to lack of humanization with patients. For the humanization to happen, the humanized practices must follow the principles of bioethics, them being: autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. The psychologist acts in the articulation of a different vision, managing the multidisciplinary team so that there is quality care for the patient and the family, thus promoting the "recovery" of humanity, preventing depersonalization from happening.

Keywords: Medical education; Burnout syndrome; Bioethics; Humanization; Depersonalization.

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo a saúde deixou de ser compreendida apenas como ausência de doença, mas sim como a presença do bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Os serviços prestados à saúde são direito de todas as pessoas, sendo exercidos com integridade, respeito e cuidado.

De acordo com o Código de Ética Médica (CFM, 2018), aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, é dever de o médico ter sua atenção centrada na saúde do ser humano, agir com zelo e com o melhor de sua capacidade profissional, contribuindo para a eliminação e controle dos riscos à saúde, buscando sempre o bem-estar do paciente, sendo responsável pelos seus atos, executando-os com diligência, competência e prudência.

Para concretizar de forma plena este dever, considerando o entendimento contemporâneo acerca da saúde, os profissionais da medicina, bem como de toda assistência à saúde, necessitam de uma formação que vise à constituição das competências técnicas necessárias ao exercício profissional, bem como considere a relevância das competências comportamentais, e porque não falar, emocionais que o processo de cuidar exige. Nota-se, no entanto, que a conjunção dessas competências não é tarefa fácil de efetivar ao longo da formação, bem como, com a prática profissional.

Desde as últimas décadas do século passado discute-se no Brasil o tema da humanização em saúde. Efetivamente, no ano de 2003, o Ministério da Saúde instaura a Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, sem data). O estabelecimento deste tipo de política é um indicativo da necessidade de ações que garantam uma prática profissional alinhada ao pensamento e proposta mais humanizados em saúde.

Este artigo tem por objetivo compreender como o processo de formação médica e a prática da medicina promove adoecimento do profissional, especificamente no que concerne à Síndrome de Burnout, o que dificulta a sua integração a práticas mais humanizadas, interferindo no processo de saúde/doença dos pacientes. Um dos efeitos da Síndrome de Burnout é, não só a sensação de despersonalização vivenciada pelo próprio profissional, mas a despersonalização do paciente. Neste sentido, é compreensível a pressão que muitos profissionais da saúde passam a cada momento, o que gera em si um esgotamento emocional, mas a falta de uma atenção mais humanizada junto aos pacientes pode acarretar um maior sofrimento na vida do mesmo. Para além desta compreensão, é possível vislumbrar práticas interdisciplinares e a atuação diferenciada da equipe de psicologia nos espaços de assistência à saúde como ferramenta relevante para promover a “recuperação” da humanidade (CARLOTTO; PALAZZO, 2005).

A despersonalização surge quando o sujeito não se percebe ou não é notado como um ser humano que possui suas pessoalidades. No contexto da humanização voltada à assistência, ela se manifesta na consideração do paciente exclusivamente como um usuário que necessita de reparos médicos ou uma máquina à espera de conserto (CARLOTTO; PALAZZO, 2005; MORETO; BLASCO, 2013). Essa visão médica “negligente”, para os parâmetros propostos pela humanização, pode acarretar danos ao paciente e até piorar o seu quadro clínico, tendo em vista que através de um tratamento digno é possível obter uma maior adesão do paciente ao tratamento, bem como melhor recuperação.

Na formação acadêmica, os estudantes de medicina aprendem acerca do físico, do biológico e ao passar dos anos, seu trabalho se torna algo tão mecânico que esquecem que o ser humano é muito mais do que apenas sua fisiologia, mas que

possui suas singularidades, que devem ser levadas em consideração (MORETO; BLASCO, 2013).

A introdução de reflexões éticas ainda na formação acadêmica mostra-se relevante para a mudança desse perfil. Especificamente, a discussão dos temas propostos pela bioética é fundamental para a formação de um profissional que, além de atender às exigências atuais da profissão deve construir uma atuação mais humana (AMORE; DIAS; TOLEDO, 2018).

A rotina profissional também insere o médico em um contexto multiprofissional e interdisciplinar, assim, abre-se a possibilidade de incentivo e construção de uma visão e práticas diferenciadas e que instiguem a análise e prática sobre cada caso sob outros parâmetros. O contexto hospitalar é bastante exemplificativo, nele tem nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros entre outros profissionais que, a partir da singularidade de suas visões sobre o paciente, passam a contribuir com o cuidado e com a transformação da abordagem de cada profissional envolvido (MATOS; PIRES, 2009).

No presente estudo, destacamos a presença do psicólogo como profissional articulador de saberes e visões que dentro do âmbito hospitalar vem para trabalhar os sentimentos dos pacientes que são, por vezes, desconsiderados pela equipe médica durante o tratamento. Sendo assim, o psicólogo, tendo conhecimento sobre a subjetividade humana, irá exercer um papel essencial nesse ambiente de trabalho promovendo ações que possam transformar o olhar mecanicista do profissional de medicina em um olhar que tange os princípios da bioética, sendo eles, autonomia, beneficência, não má eficiência e justiça (LIGIERA, 2005).

2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa, que tem como foco obter mais conhecimento acerca do assunto abordado, sendo ela um procedimento de base teórica e tendo como direcionamento o levantamento bibliográfico de informações sobre o tema. Seu intuito é explorar o conteúdo abordado por outras obras, proporcionando maior informação e familiaridade com o tema. O levantamento

bibliográfico foi realizado por meio do mapeamento de livros, revistas e artigos científicos em bases de dados científicas, e sua posterior análise e consolidação (GIL, 2002; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os descritores priorizados para o mapeamento do material de estudo foram: formação médica, humanização, Síndrome de Burnout e bioética. Esses descritores permitiram o estudo de obras já publicadas, proporcionando a obtenção de um maior conhecimento sobre a área de trabalho hospitalar, bem como o processo de despersonalização do paciente, provocados pela Síndrome de Burnout, reflexões sobre o olhar médico, quando este foge ao olhar proposto pelos princípios da bioética, e também o papel de articulador que o psicólogo exerce no âmbito hospitalar.

3 BASES PARA UMA PRÁTICA MAIS HUMANA EM SAÚDE

Todas as pessoas dispõem do direito à prestação de serviços de saúde e bem-estar, bem como receber um tratamento adequado e humano. No que diz respeito à menor atitude oferecida até a maior realizada durante esses procedimentos de cuidados à saúde, o paciente necessita ser respeitado e tratado com toda dignidade que lhe é devida (TERRAZAS et al., 2018).

Pautado nesse direito, foi implantado no ano de 1988, o Sistema Único de Saúde, o qual possui como uma de suas diretrizes, o cuidado humanizado, que se refere à realização de uma assistência adequada e digna, além da promoção e prevenção de saúde, e a qualificação e capacitação dos profissionais de saúde para lidar de forma eficaz e eficiente com os pacientes. Porém, essas responsabilidades não são realizadas com a real importância em que se deveria. Além disso, ensejam desafios que permeiam discussões éticas, a formação profissional e a instauração de práticas efetivamente interdisciplinares na área da saúde (MATTOS, 2009).

3.1 A Bioética e Seus Princípios Fundamentais

Ligiera (2005, p. 3) fala que “a bioética é muito mais do que a ética do médico, ou mesmo do profissional de saúde ou do cientista; é a ética da vida humana consequentemente, a ética de toda a sociedade”. Na atualidade, portanto, pensar a

atuação em saúde é refletir sobre a aplicação da bioética a casos concretos e uma das vias de aplicação dá-se pela concepção principialista da bioética.

O Relatório de Belmont (HHS, 1979) serviu como base para a criação de três princípios éticos básicos, que deveriam nortear a pesquisa biomédica e comportamental com seres humanos, quais sejam: o princípio do respeito às pessoas (autonomia); o princípio da beneficência; e o princípio da justiça. Posteriormente, Beuachamp e Childress (apud LIGIERA, 2005, p. 13), “retrabalharam os três princípios em quatro, distinguindo beneficência e não maleficência”.

O princípio da beneficência revela que a verdadeira beneficência se aplica em fazer o bem ao paciente além do ponto de vista do médico, incluindo o que o próprio paciente considera bom para si mesmo, enquanto o princípio da não-maleficência institui a obrigação de não causar dano intencionalmente. O princípio da autonomia indica que os indivíduos deveriam ser tratados como entes autônomos, ou seja, capazes de deliberarem sobre seus próprios objetivos pessoais, e também, que indivíduos cuja autonomia está diminuída, devem receber proteção. Autonomia, sendo então, a capacidade de agir com conhecimento de causa e sem influências externas. O princípio da justiça pode ser interpretado a partir da visão da justiça distributiva, que busca dividir os recursos de forma igual entre todos aqueles que estejam em condições semelhantes (LIGIERA, 2005).

Para Mota, Martins e Vêras (2006), a humanização parte do princípio de que é necessário considerar os valores de referência de cada paciente, procurando ao máximo as potencialidades de funcionamento, fisiológicas e mentais, para que assim o paciente continue a viver como ser humano. Os autores apontam que:

[...] a humanização hospitalar tem como principal característica o cuidado do ser humano doente e a promoção da sua saúde entendida como bem-estar completo, isto é, físico, mental, social e espiritual, e terá como uma das suas prioridades a beneficência, que representa fazer o bem ao doente internado (MOTA, MARTINS E VÉRAS, 2006, p. 327).

Partindo de tais afirmações, além do princípio da beneficência – já explicitado pelos autores –, podemos ver claramente a atuação de dois princípios da bioética: a autonomia e a justiça. A autonomia do paciente possibilita que ele participe de

decisões acerca de seu tratamento, assim como questões sobre o ambiente em que irá ficar durante sua internação, como e quando irá dormir e também o que irá comer. Desta forma, o paciente consegue se enxergar como sujeito ativo, diminuindo a possibilidade de sofrer a despersonalização. A justiça dita que a igualdade e direitos fundamentais devem ser respeitados no hospital, e para isso, se faz necessário estabelecer um padrão de atendimentos para todos, com normas que requerem que todos sejam tratados sem distinção e que a dignidade fundamental do ser humano seja respeitada (MOTA, MARTINS E VÉRAS, 2006).

3.2 Formação Profissional, Síndrome de Burnout e Despersonalização

Atualmente a sociedade se contextualiza por uma individualidade bem presente em todas as áreas da vida humana. Em decorrência disso, ocorrem em maior profundidade a exaustão e a ausência de empatia nos serviços prestados às pessoas na área da saúde (ROMANO, 1999).

No contexto da saúde os pacientes possuem medo e encontram dificuldades por se sentirem inseguros e angustiados em relação ao tratamento recebido e por não adquirem um maior apoio da equipe médica durante a sua hospitalização, fato este que por fim acaba afetando então a relação do médico com o paciente. Essas emoções causadas por esse processo agravam em grande escala o nível do esgotamento emocional na vida do profissional, favorecendo a origem da Síndrome de Burnout (CARLOTTO; PALAZZO, 2005).

Amore, Dias e Toledo (2018), apontam que a Síndrome de Burnout ou o esgotamento emocional, apresenta seu início devido à sobrecarga de tarefas e as responsabilidades exigidas da prática desde quando o médico ainda era aluno em formação acadêmica, gerando a pressão, estresse e perda da qualidade de vida. A exaustão emocional e a falta de humanização são fatores crescentes à medida que se aproxima do final do curso. Moreto e Blasco (2013) explicam que durante a formação, o aluno recebe em grande quantidade as informações científicas necessárias para sua educação, enquanto as questões relacionadas à perspectiva do paciente, como eles vivenciam esse processo de adoecimento e a importância da relação médico-paciente são deixadas à parte.

Pode-se compreender que esses processos acometem os estudantes de medicina e resultam em modificações de comportamentos no decorrer da sua formação. Essas modificações funcionam como um mecanismo de defesa³, os médicos optam pelo afastamento, por não criar vínculos com os pacientes para não sofrerem com as dificuldades relacionadas à assistência do paciente e com a convivência da doença em questão. O desenvolvimento da empatia é dificultado pela ausência de atenção desse fator nos cursos de graduação (AMORE; DIAS; TOLEDO, 2018).

[...] a empatia era vista por Rogers não apenas como uma resposta reflexa ao comportamento do outro, mas também como uma habilidade aprendida/desenvolvida que envolve o estabelecimento de vínculos cognitivo-afetivos entre duas ou mais pessoas, durante os quais alguém se permite, deliberadamente, sensibilizar-se e envolver-se com a vida privada de outros (ROGERS, 1985/2001b apud SAMPAIO, CAMINO e ROAZZI, 2009, p. 214).

Sampaio, Camino e Roazzi (2009), complementam dizendo que a empatia é uma habilidade na qual as pessoas tendem a compreender umas às outras, bem como sentir e perceber o que se passa com os outros como se estivessem vivenciando propriamente as experiências alheias.

Moreto e Blasco (2013) relatam sobre a diferença entre simpatia e empatia, levando em consideração um médico simpático e um médico empático. Segundo os autores, o médico simpático relaciona atributos afetivos e emocionais com um intenso sentimento estimulado pelo sofrimento do paciente, podendo ser persuadido pela própria emoção e interferindo no tratamento. Enquanto isso, o médico empático, partilha da compreensão dos sentimentos e sofrimento do paciente, não compartilhando as emoções, mas compreendendo suas experiências vivenciadas, tornando a empatia um aspecto fundamental na atuação médica.

Conforme relatam Moreto e Blasco (2013), tendo em vista esse fenômeno, pode-se perceber que ao passar do tempo, a própria formação acarreta e favorece a ausência da humanização na prática exercida pelos profissionais dessa área, como um escape para o sofrimento. A empatia decresce em grande quantidade ao longo da graduação

³ Freud postulou “mecanismos de defesa” como uma proteção do ego que evita lidar diretamente com demandas instintivas do id. Ex: sentimentos e experiências que o sujeito internalizou como aflitivo (FEIST; FEIST; ROBERT, 2015).

e se possui certa dificuldade de ser ensinada, no entanto pode ser passada aos alunos por meio de outros métodos educacionais, despertando atitudes e valores nos estudantes através de habilidades pedagógicas distintas.

Amore, Dias e Toledo (2018) ressaltam que algumas intervenções na formação acadêmica dos alunos de medicina, adotadas e desenvolvidas pela própria instituição de ensino, podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção da prática mais humanizada nos futuros profissionais, abrangendo alterações curriculares com a inclusão de novas disciplinas específicas, atividades lúdicas, atuação em contextos culturais diversos, além de intercâmbio e programas de extensão.

Aparentemente, neste caso, a perda da empatia apresenta-se como uma estratégia disfuncional dos mecanismos de defesa utilizados pelo profissional – disfuncional, ao menos sob a ótica da construção de uma prática humanizada. O profissional que desenvolve a Síndrome de Burnout ausenta-se do investimento no ambiente de trabalho, causado pelo estresse. Devido a essa ausência, ele consecutivamente perde a afetividade e a sensibilidade ao se relacionar com as pessoas que compõe esse ambiente, tornando-se indiferente às emoções dos outros ao seu redor e incapaz de lidar com o sofrimento alheio. Essa situação de esgotamento pode afetar muitos profissionais que estão em acesso direto e constante com pessoas, trazendo resultados negativos para o profissional e a organização em que trabalha (ABREU et al., 2002).

Neste contexto, pode-se ainda dizer que é vivenciada uma pressão rotineira pelos profissionais de diversas áreas da saúde, originando uma tensão emocional derivada dos profundos e intensos processos que envolvem o seu ambiente de trabalho e o relacionamento intenso com pessoas. As fortes emoções e experiências presenciadas por esses profissionais acabam por gerar um esgotamento e estresse emocional muito profundo, podendo também ter relação com a sua satisfação no trabalho (DIAS; QUEIRÓS; CARLOTTO, 2010).

A pressão advinda destes processos de adoecimento pode provocar impactos significativos na vida do profissional e consecutivamente, no paciente hospitalizado, haja vista que o tratamento humanizado se refere ao cuidado, reconhecimento dos

direitos e diferenças que o sujeito traz em si, assim como respeito à sua subjetividade. Os autores ainda mencionam o individualismo presente na sociedade em que vivemos, e como é notória a indiferença com o outro, alcançando também a prática médica (AMORE; DIAS; TOLEDO, 2018).

É necessário que o médico não tome conhecimento somente da patologia que cerca o ser humano adoecido e hospitalizado, mas que também compreenda esse ser de uma forma mais empática e humanizada, entre outras habilidades que se tornam possíveis de serem desenvolvidas, tornando melhor a assistência oferecida e evitando assim o processo de despersonalização do paciente (MORETO; BLASCO, 2013).

O processo de despersonalização está relacionado à Síndrome de Burnout, pois provoca a diminuição da empatia, a exaustão emocional da equipe médica, a falta de realização profissional e o esgotamento, assim o profissional acaba por desenvolver uma apatia, gerando o tratamento desumanizado com os seus pacientes e os familiares, bem como muitas vezes até mesmo com os seus colegas de trabalho em que divide o mesmo ambiente (CARLOTTO; PALAZZO, 2005).

Afinal, a própria hospitalização pode acarretar, na maioria das vezes, um processo de despersonalização no paciente, onde ele, que se encontra internado para seu respectivo tratamento, perde a sua identidade, ou seja, perde o nome como é chamado comumente e passa a ser tratado pela equipe da instituição hospitalar em que se encontra como a patologia diagnosticada ou até mesmo como o número do leito onde está repousado. E, ao mesmo tempo em que o processo de despersonalização está ocorrendo, o paciente ainda passará pelo processo de invasão, onde qualquer e toda ação que se julga comum dentro dos hospitais, como as injeções, a procura de veias para administrar medicamentos intravenosos, medição de glicose, e até mesmo a chegada das refeições, aferição de pressão passam a ser altamente incômodos e perturbadores na vida daquele paciente (ANGERAMI-CAMON, 2003).

3.3 Ações Para Humanização

Ao se encontrar hospitalizado, o paciente pode se sentir desconfortável e angustiado com a realidade experimentada por ele, percebendo-se impelido a enfrentar situações pouco agradáveis devido ao seu adoecimento e a hospitalização. Santos, Miranda e Nogueira (2016, p. 27) declaram que o paciente pode chegar a se sentir “como um objeto nas mãos do médico”, tendo em vista que o médico está ali apenas para avaliar a sua situação e ajudar a reparar aquilo que está disfuncional no organismo da pessoa.

Por se sentir como um objeto, as adaptações que são necessárias no processo de hospitalização não são uma tarefa fácil de cumprir, afinal é um acontecimento que foge à rotina do indivíduo: a invasão de sua privacidade acontece a todo instante, a possibilidade de uma intervenção cirúrgica ou a administração de uma medicação traz consigo o medo da incapacidade ou até mesmo da morte (CAMPOS, 1995).

O paciente se depara de modo significativo com a sua limitação, a sua dependência e sua impotência, podendo ser levado ao esgotamento ou a um processo de crescimento pessoal, bem como à luta contra a doença para se alcançar o reequilíbrio (CAMPOS, 1995).

Nesse sentido, o tratamento humanizado na assistência médica pode ajudar no enfrentamento da doença ao ser realizado através de estratégias que valorizem a melhora e o bem-estar do paciente, junto à forma que ele vivencia o momento em que se encontra. Podem ser desempenhados a comunicação e afeto, transmitindo o sentimento de que o paciente está sendo escutado, cuidado, compreendido e acolhido pelos profissionais que o cercam, cessando então possíveis problemas que poderiam ser desenvolvidos pela falta de humanismo, tais como o processo de despersonalização e o sentimento de invasão. O acolhimento adequado e empático à família também se faz fundamental na assistência médica (SILVA et al., 2018).

Vale ressaltar que independente da condição social, intelectual ou psicológica, se o paciente apresenta lucidez ao apreciar os serviços relacionados à saúde, quando se trata do conceito de humanização, ele deve ter a oportunidade de tomar decisões quanto à condução do seu respectivo tratamento. Na prática, isso significa restituir a

sua individualidade, identidade e principalmente a sua autonomia (FORTES; MARTINS, 2000).

Nesse contexto a autonomia se refere à tomada de decisão, que é a capacidade do indivíduo em deliberar ou decidir entre as opções que lhe são ofertadas, ou seja, ao ofertar os serviços de saúde é necessário que o indivíduo que o recebe esteja informado a cerca de sua situação atual e de quais procedimentos ele pode optar em receber, pois o atendimento humanizado defende o direito à informação do usuário. A cerca disso, é importante que médicos, enfermeiros e todos que ofertam o serviço de saúde estejam cômicos de quem deve esclarecer ao usuário sobre as questões do seu estado atual, dando a ele o poder de decisão sobre os próximos passos do seu respectivo tratamento (FORTES; MARTINS, 2000).

O Relatório de Belmont (HHS, 1979) destaca que o princípio da autonomia pode ser separado em dois requisitos morais: reconhecer a autonomia e proteger aqueles com autonomia reduzida. De tal modo, deve-se respeitar que a pessoa é capaz de deliberar opiniões e agir de acordo com tais deliberações, e considerar as escolhas e opiniões do paciente, salvo aqueles que possuem alguma condição que o incapacite de exercer sua autonomia, como deficiência mental, doenças ou circunstâncias que possam restringir sua liberdade.

Sendo assim, a humanização do atendimento respeita as necessidades do paciente e pode também humanizar as condições de trabalho da equipe multidisciplinar do hospital. Ao seguir a ideia de humanizar o atendimento do profissional da saúde, se coloca em questão a forma como se procura atender as angústias do paciente sem agir de modo padronizado, afinal é necessária certa integração dos atendimentos prestados pela equipe multidisciplinar e o paciente que recebe os cuidados. Nesse caso, o profissional de psicologia, que faz parte da equipe multidisciplinar do hospital, pode intervir como um mediador, procurando sempre levar a compreensão relacional entre os profissionais que oferecem os cuidados e o paciente que recebe os cuidados prestados (CAMPOS, 1995).

Humanizar parte do preceito de que se deve particularizar e atender a cada necessidade individual dos pacientes, o que não tem a ver, necessariamente, somente

com a qualidade com que se é prestado o serviço hospitalar, mas sim de como esse mesmo serviço é oferecido, se é de forma padronizada para todos ou se é considerada cada individualidade para determinar uma ação. A humanização dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar da instituição hospitalar, além de ser obrigação do ponto de vista ético é também uma exigência de quem consome o serviço, no caso o paciente (ROMANO, 1999).

Sendo assim humanizar é reconhecer a natureza humana, é agir de acordo com diretrizes éticas e também manter uma conduta profissional que seja extremamente condizente com os valores humanos. Além disso, o processo de humanização da equipe multidisciplinar permite evocar valores que se julgam humanitários para um bom atendimento clínico, tais como o respeito, compaixão, solidariedade, empatia e a bondade (RIOS, 2009). Rego, Gomes e Siqueira Batista (2008) salientam que o ponto de vista de reconhecimento do outro e do incentivo ao diálogo como algo imprescindíveis ao processo de humanização atribui centralidade aos processos de formação ética e moral.

Segundo Deslandes (2004), o Programa Nacional de Humanização atribuiu os seguintes significados à humanização: 1) humanização como oposição à violência, seja ela física psicológica ou simbólica, sendo expressas nos maus tratos e na dor de não ter a compreensão de suas expectativas e demandas subjetivas; 2) a capacidade de oferecer serviços de qualidade, articulando o bom relacionamento com os avanços tecnológicos; 3) humanização como melhoria das condições de trabalho do cuidador, considerando necessária a tarefa de cuidar dos profissionais de saúde para constituir equipes de trabalho saudáveis, e; 4) humanização como ampliação do processo comunicacional, pois é vista uma deficiência do diálogo e do processo comunicacional entre toda a equipe de trabalho, que repercute de forma negativa no serviço prestado.

Deste modo a humanização, que é resultado das ações desenvolvidas pelo psicólogo junto à equipe interdisciplinar, vem para ligar os serviços, os tornando integrados às necessidades do paciente, melhorando a comunicação entre os profissionais e impedindo que os ruídos na comunicação aconteçam e, como consequência disso, o serviço prestado será de qualidade e irá prevenir futuros maus tratos e negligências em relação às necessidades emocionais e físicas do paciente (DESLANDES, 2004).

3.4 A Contribuição do Psicólogo Para a Humanização e Ações Interdisciplinares

Segundo Santos, Miranda e Nogueira (2016, p. 26), “o papel do psicólogo hospitalar é definido de acordo com o espaço em que está inserido, ou seja, o hospital em geral.” O seu trabalho no ambiente hospitalar vai ser atribuído mediante as necessidades evidentes que envolvem a área em que ele se insere e se torna indispensável, contribuindo para o bom funcionamento da equipe multidisciplinar e de todo o hospital, bem como o seu dever como profissional neste ambiente.

O psicólogo vai auxiliar no acolhimento prestado ao paciente hospitalizado e garantir que ele possua uma assistência psicológica, assim como uma escuta e observação diferenciadas no que concerne os processos de hospitalização e adoecimento; irá promover a análise da forma em que este paciente absorve e processa as dificuldades encontradas, além de compreender como o modo que ele enfrenta esse momento pode influenciar na sua recuperação e na sua vida em geral, atuando para a manutenção da qualidade de vida e da sua estabilidade emocional (SILVA et al., 2018).

Como relata Santos, Miranda e Nogueira (2016), ao se deparar adoecido e hospitalizado, o paciente pode enfrentar problemas psicológicos originados por essas circunstâncias, além de situações conflituosas e inesperadas que influenciam emocionalmente o paciente e impactam na recuperação de seu estado de saúde. O psicólogo hospitalar não vai atuar na causa do adoecimento do paciente, mas vai realizar uma escuta terapêutica, que visa o auxílio na manutenção e recuperação do equilíbrio do mesmo e da sua família, que foram acometidos devido à doença.

O psicólogo na área da saúde não vai atuar somente com o paciente e seus familiares, porém de uma forma mais dinâmica, em unidade com outros profissionais envolvidos, colaborando na construção de conhecimento e contribuindo para que o trabalho interdisciplinar seja aperfeiçoado e humanizado, sendo realizado da melhor forma possível (SILVA, 2012). Permite construir laços e compreender que o sujeito traz consigo sua história de vida e suas especificidades, onde se faz necessário obter um olhar diferenciado na assistência ao paciente, bem como nas relações estabelecidas

entre os próprios profissionais e a instituição em que estão inseridos (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

A prática da psicologia hospitalar é importante, pois através dela se alcança o entendimento das representações do indivíduo e como ele assimila o processo saúde/doença, bem como as relações por ele estabelecidas. Essa compreensão exerce um valor demasiado no tratamento, tendo em vista que o psicólogo poderá intervir para o aperfeiçoamento de técnicas na relação dos profissionais com o paciente e do paciente com a família. Logo, a relevância do saber psicológico alcança o paciente, os familiares e os profissionais da equipe interdisciplinar, contribuindo para uma assistência humana e satisfatória (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

É de total relevância enfatizar o trabalho em equipe realizado de forma interdisciplinar, pois é necessário o trabalho em conjunto entre os diversos profissionais que compõe a área da saúde. Para um melhor cuidado com o paciente, apenas um profissional em ação é insuficiente, uma vez que demanda um trabalho minucioso e delicado que traz à tona muitos fatores envolvidos no tratamento, tornando indispensável à abrangência de outros profissionais específicos (MATOS; PIRES, 2009).

Segundo Vilela e Mendes (2003), a interdisciplinaridade abrange um novo meio de desenvolver o conhecimento entre as disciplinas e o compartilhamento do saber exercido por cada uma delas, possibilitando assim, a integração destes e uma prática diferenciada. Por meio da interação entre si, os campos disciplinares passam a estabelecer uma relação de dependência e constituem um novo saber, no qual permite que alcancem o seu objetivo final.

Essa união de diversos fragmentos ocasiona um complemento fundamental na produção do novo saber. O trabalho interdisciplinar processa-se mediante uma união conceitual dos procedimentos e estruturas em que as capacidades das disciplinas são extraídas e aumentadas. Sendo assim, a saúde é uma das áreas que possui uma necessidade direta desse método de trabalho (VILELA; MENDES, 2003).

Falar da equipe multiprofissional têm se tornado imprescindível, pois é por meio da atuação interdisciplinar que se torna possível alcançar uma assistência apropriada e

um cuidado especializado voltado para a humanização. Contudo, é fundamental refletir sobre a integração desses variados profissionais e a sua importância na saúde, construindo novos meios de atuação (MATOS; PIRES, 2009).

Devido a ser um método novo de atuação, a interdisciplinaridade é pouco vista e desconhecida para muitos, até mesmo em campos de atuação no qual a sua presença faz-se necessária. Para consumir sua prática, compreende-se a precisão de romper com as dificuldades encontradas pelo caminho, tanto dos profissionais, quanto do local em que atuam. O hospital corresponde a um campo que se torna fundamental a assistência de uma equipe interdisciplinar para desempenhar com estabilidade as necessidades emergentes (SALVIANO et al., 2017).

As ações da equipe multidisciplinar não se restringem apenas ao atendimento do adoecido, mas também na construção de conhecimento e informações voltadas para outros usuários, o que se torna importante na prevenção de doenças e no esclarecimento de dúvidas. O método de ação da equipe interdisciplinar promove a saúde e a autonomia dos pacientes/usuários, pois viabiliza a educação na saúde, tornando-os responsáveis com o aprendizado recebido (SALVIANO et al., 2017).

Embora seja um trabalho complexo, o desenvolvimento de práticas voltadas às ações que possibilitam a humanização nas políticas de saúde, tem se tornado de grande valia e contribuído com mudanças significativas na área da saúde (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Através disso, as práticas humanizadas na assistência interdisciplinar, proporcionam uma amenização nos sentimentos desgastantes, sejam físicos ou emocionais, que são causados pela hospitalização (SALVIANO et al., 2017). A atuação interdisciplinar compõe um trabalho que amplia a qualidade do cuidado com o paciente para além do olhar médico, tornando-o mais humano. Essa atuação tende a englobar ações que compõe o processo de humanização, como por exemplo, visitas em conjunto ao paciente, reuniões e estudos, atenção dedicada a familiares, entre diversos meios de aprimorar esse desempenho de troca e cooperação que visa o bem do paciente (MATOS; PIRES, 2009).

Com as funções exercidas, pode-se obter uma visão integral do paciente e responder as demandas emergentes que necessitam da assistência de todos os profissionais da área (SALVIANO et al., 2017). Com isso, as práticas interdisciplinares contribuem para uma melhor assistência e acolhimento, exercendo a solidariedade. Através dos estudos e reuniões, a equipe pode obter levantamentos de informações e direcionamento, ouvir novas ideias e formas de atuação que também colaboram para a aprendizagem de todos, bem como o planejamento de suas intervenções. Dessa forma, a visão das necessidades do paciente, através do olhar humanizado, se torna mais completa e o próprio paciente e sua família participam de forma ativa no tratamento (MATOS; PIRES, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa revisão podemos concluir que a desumanização dos pacientes tem origens ainda na formação médica, na qual, ao passar pelas grandes dificuldades e pressões, os estudantes estão sujeitos a desenvolver a Síndrome de Burnout. A falta de humanização está ligada ao descumprimento dos princípios da bioética, principalmente o da justiça e o da autonomia. É necessário que o médico compreenda o paciente como indivíduo que possui suas particularidades e capacidade de ter opiniões sobre seu tratamento para que o processo de hospitalização seja o menos invasivo possível.

A hospitalização não é um processo fácil, e quando acompanhado do processo de despersonalização poderá definir a posição do paciente frente a sua situação de saúde atual. As invasões sofridas por procedimentos hospitalares e a falta de motivação por parte do paciente, pode promover um não enfrentamento da doença. Desenvolver práticas humanizadas possibilita que esse paciente tenha plena consciência do seu estado, dando-lhe novamente o poder sobre as decisões que se referem ao seu próprio corpo. A partir disso, entende-se que humanizar o atendimento é devolver a autonomia a quem está sendo cuidado e também é agir de forma ética, reconhecendo a natureza humana com conduta profissional que condiz com os valores humanos.

Sendo assim, para contribuir com a assistência humanizada, o psicólogo hospitalar se torna um grande articulador e facilitador dessa visão diferenciada, manejando a equipe em prol da assistência de qualidade, no qual o paciente é digno de receber. A sua atuação realiza-se em conjunto com os outros profissionais da saúde, o paciente e sua família.

Compreendemos que um tema com a relevância e impacto para a prática, tal como o que propomos não se esgota com a revisão bibliográfica que realizamos, este foi um pontapé inicial para futuros estudos. É importante ponderar que as discussões acerca deste referido tema não se encerram nesta revisão, explorar a formação das equipes de enfermagem, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e as demais equipes da instituição hospitalar é estimular as práticas humanizadas em todas elas.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, Klayne. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Brasília. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 22, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel. A prática da psicologia da saúde. Rio de Janeiro, **Rev. SBPH**, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

AMORE, Edson Dell; DIAS, Ruth Borges; TOLEDO, Antônio Carlos de Castro. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas escolas de Medicina. Brasília, **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400014&lang=pt>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. O Psicólogo Hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON et al. **Psicologia Hospitalar: Teoria e prática**. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, cap.1, p 15-28, 2003.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 27 de março de 2019.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. **Síndrome de Burnout e fatores associados**: um estudo epidemiológico com professores. Universidade

Luterana do Brasil: Canoas, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500014&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

DIAS, Sofia; QUEIRÓS, Cristina; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, n. 32, Canoas, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200002>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

FEIST Jess; FEIST, Gregory; ROBERT, Tomi-Ann. Freud: Psicanálise. In: _____. **Teorias da Personalidade**. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015, cap. 2, p. 12-44.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; MARTINS, Cleide de Lavieri. A ética, a humanização e a saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 53, n. spe, p. 31-33, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672000000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de setembro de 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. In: _____. **Como classificar as pesquisas?** São Paulo: Editora Atlas, 4. ed. Cap. 4, p. 41-57, 2002.

HHS - NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. **The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research**. USA, relatório técnico, 1979. Disponível em <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. **Revista Ibero-Americana de Direito Público**. Rio de Janeiro (Coord. MARTINS, I.G.S.), ano 5, n. 20, p.410-27, 4º trim., 2005. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/11107837/artigo-principios-da-bioetica>>. Acesso em: 01 de setembro de 2019.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 338-346, junho de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface: Botucatu**, v. 13, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028>. Acesso em: 27 maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**”. Sem data. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

MORETO, Graziela; BLASCO, Plabo G. **A erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional**. Editora Moreira Jr. 2013. Disponível em: <http://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2013_jan_-A_erosao_da_empatia_nos_estudantes.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. In: _____. **Pesquisa Científica**. Novo Hamburgo: Feevale, 2ª edição, cap. 3, p. 41-118, 2013.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 482-491, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 2019.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Princípios para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SALVIANO et al. Atuação interdisciplinar em um serviço hospitalar de urgência e emergência pediátrica. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. v. 15, n. 2, 2017. ISSN: 37-7160. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/4>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; CAMINO, Cleonice Pereira dos Santos; ROAZZI, Antônio. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 212-227, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

SANTOS, Liliane Cristina; MIRANDA, Eunice Moreira Fernandes; NOGUEIRA, Eder Luiz. Psicologia, Saúde e Hospital: contribuições para a prática profissional. In: MELO, C. (Org.). **História da Psicologia e a Inserção do Psicólogo Hospitalar**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Artesã, cap. 1, p. 19-32, 2016.

SILVA, Diogo. Psicologia Hospitalar. **O portal dos Psicólogos**, 2012. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0705>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

SILVA, Thiago. et al. Estratégias de ação e interação para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. Florianópolis. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400313&lang=pt>. Acesso em: 07 de junho de 2019.

TERRAZAS, Luz Esperanza Hernández. et al. Educação em enfermagem no cuidado humanizado. Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100219&lang=pt>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

VILELA, Elaine 2; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531, agosto de 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.