

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

UMA PONTE ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO: O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO COMO POSSIBILITADOR DA PROMOÇÃO DE SAÚDE¹

A BRIDGE BETWEEN THE PSYCHIC AND THE SOMATIC: HUMANIZATION PROCESS AS A POSSIBILITY IN HEALTH PROMOTION

Carline Engel Krein², Valeska Schwarz Kucharski³, Tatiane Ströher Renz⁴, Simoni Antunes Fernandes⁵, Bruna Mariana Sipp Rodrigues⁶, Luciane Miranda⁷

¹ Projeto de Pesquisa realizado no Grupo de Estudos de Saúde Coletiva

² Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, carline.engel@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, valeska.kucharski@sou.unijui.edu.br

⁴ Técnica do Laboratório de Atividade Física e Promoção à Saúde da UNIJUI - Mestre em Atenção Integral à Saúde - UNIJUI, tatiane.renz@unijui.edu.br

⁵ Professora do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, mestre em Educação nas Ciências ? UNIJUI, simoni.fernandes@unijui.edu.br

⁶ Acadêmica do Curso de Graduação em Educação Física da UNIJUI, integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, bruna.sipp@sou.unijui.edu.br

⁷ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, luciane.miranda@sou.unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O presente resumo expandido é resultado de estudos e pesquisas realizados no Grupo de Estudos de Saúde Coletiva, que se caracteriza como um projeto de caráter interdisciplinar desenvolvido no âmbito acadêmico da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e integra os cursos de graduação de Psicologia, Educação Física e Pedagogia do campus Santa Rosa. Desse modo, busca-se compreender como a humanização pode contribuir na promoção da saúde de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da saúde coletiva, com base no objetivo número três dos “17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)” da Organização das Nações Unidas em sua Agenda 2030, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ONU, 2015),

Palavras-chave: Humanização; SUS; Psíquico; Físico; Integralidade.

METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, utilizando-se como ferramenta de coleta de dados uma revisão de artigos científicos disponibilizados nos buscadores de pesquisa online Google Acadêmico e Scielo. Além disso, foram utilizados livros de autores de cunho psicanalítico. Considerando a relação com as políticas públicas, fez-se uso de decretos e documentos nacionais relacionados ao processo de humanização na saúde

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

pública brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sujeito não se trata apenas de um organismo biológico cujas funções são geneticamente determinadas, é mais amplo e mais integral, é a integração do psíquico no corpo. Assim como afirma Segue e Ferraz (1997) a saúde não está relacionada somente com a ausência de doença, mas considera o sujeito como um ser biopsicossocial, olhando-o de forma integral de acordo com as diretrizes do SUS. Nessa perspectiva, quando se fala de humanização não se trata de escutar e acolher um corpo adoentado ou a doença propriamente dita, mas sim, o sujeito em sua totalidade.

A relação dos aspectos psíquicos com o corpo foi pensada por Freud por meio das doenças nervosas e sintomas físicos apresentados por mulheres, o que se denomina histeria. Esta era uma doença que acometia o corpo, mas que não apresentava sinais orgânicos, como por exemplo paralisias, a partir de estudos realizados, percebe-se as influências do psíquico sob o corpo, produzindo sintoma neste. (GAY, 1923 [1989])

Torna-se importante mencionar que dentro de um corpo existe um sujeito, e tampouco a psique existiria sem o corpo, pois, o funcionamento psíquico emerge da função elaborativa das funções corporais, e assim constrói-se a noção de subjetividade e individualidade (LEO, VILHENA, 2010). Assim, ocorre uma desnaturalização do corpo não o reduzindo à dimensão orgânica, logo há doenças que não se podem determinar um espaço neuroanatômico, confirmando a hipótese de que a etiologia dos sintomas histéricos era provinda de conflitos psíquicos (FREUD, 1996 [1901-1905]). Desse modo, o eu contém os conteúdos psíquicos a partir de uma experiência do corpo, ele é subjetivado e funciona de acordo com o simbolismo e o manejo empregado nele.

O sintoma apresentado pelo corpo, trata-se de uma via inconsciente buscada pelo sujeito para obter de recursos e harmonizar seus conflitos interiores (SEGRE; FERRAZ, 1997) portanto, escutar mais do que a doença é um ato de humanização que pode criar possibilidades para uma promoção integral de saúde.

Portanto, ademais da promoção de saúde por meio de práticas humanizadoras, cabe enfatizar a importância da garantia do acesso à saúde a todo e qualquer sujeito, independentemente de qualquer fator. Desse modo, o psíquico e o físico aparecerão no contexto da saúde pública e poderão ser escutados em sua totalidade, não favorecendo um ponto de vista fragmentado perante ao sujeito.

O direito de acesso ao atendimento humanizado em saúde não é uma construção nova, as diretrizes propostas estão alinhadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no artigo XXV, o qual define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ancorados nessa ideia, pode-se afirmar que o direito à saúde está diretamente ligado ao direito à vida e, perante estes direitos, somos todos iguais e merecedores de um acesso digno e humanizado (ONU, 2009).

Todavia, antes da promulgação da Constituição de 1988 e da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que deu início ao SUS, a saúde pública era um direito garantido apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social. A população restante dependia do sistema particular de saúde ou das entidades filantrópicas (BRASIL, 2013). Desta forma, saúde, para a maioria da população brasileira, não era um direito, mas caridade com caráter assistencialista.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios norteadores – equidade,

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

universalidade e integralidade (BRASIL, 2013) – é preciso, necessariamente, pensar na humanização da saúde pública. Esta, entendida como “a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde” (BRASIL, 2013). Com base nisso, foi criada “A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 com o objetivo de corroborar com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os quais preveem modelos respeitosos de atenção e gestão, incentivando trocas solidárias no âmbito do sistema de saúde (CID et al 2019, p. 6).

O HumanizaSUS, forma que vem sendo chamado a PNH (2005), deixa evidente que um dos seus principais objetivos é adotar uma fundamentação que não esteja completamente atrelada a visão hospitalocêntrica, de medicalização da vida e que tende a confundir saúde e doença. Pensar a humanização da saúde, nos convoca a olhar para as diferenças sociais e culturais que atravessam a população brasileira. A PNH (2005) não diz respeito às práticas humanitárias da caridade, mas sim à uma nova prática que leva em consideração gestores, usuários e trabalhadores de forma a abranger as diversas áreas profissionais envolvidas; e essa transversalidade entre setores é indissociável para que a PNH (2005) seja possível e sustentável.

Dessa forma, podemos considerar que a humanização das práticas dentro do sistema de saúde não deve ser encarada como um simples projeto, mas como uma política pública que norteia e interliga as relações éticas dos profissionais da saúde em relação às subjetividades do usuário, que aproxima a promoção de saúde ao respeito às particularidades do sujeito. Pensar o PNH (2005) enquanto política pública de saúde fortalece o processo de humanização, no sentido de proteger a continuidade das práticas para além de uma política de governo que corre o risco de se perder conforme a ideologia política daqueles que estão no poder, o que favorece a construção de uma prática sólida e em permanente evolução.

Assim o papel de todos os envolvidos será trabalhar em conjunto visando um tratamento mais humano, que acolhe os sofrimentos do paciente e que viabilize o diálogo sincero entre paciente e os membros de sua família, bem como com toda a equipe de saúde, gerando um vínculo terapêutico, fortalecedor e até mesmo restaurador, contribuindo profundamente para o processo de humanização (PESSINI, 2004).

Para tanto, não se pode desconsiderar o sofrimento do profissional da saúde no que se refere a falta de estrutura das instituições às quais se propõe a prática da humanização do atendimento. Cabe aqui ressaltar, que um olhar humanizado dentro destas não é uma prática fácil, pois o discurso atual apresenta-se desumanizado, dificultando as mesmas.

Desse modo, apesar do SUS ter como princípio a integralidade e a formação dos profissionais que trabalham nesse contexto, entre outros, não é propício para isso, devido ao fato de que ainda há um modelo de assistência tecnicista e fragmentada no modelo biomédico, que apresente uma concepção de saúde atrelada ao cuidado do corpo doente, demonstrando assim uma falta de preparo dos profissionais para trabalhar de forma mais humanizada, fazendo a relação integral do corpo com o psíquico (CID et al, 2019). Portanto, considera-se que a formação dos profissionais da área da saúde tem sido guiada por modelos clínicos organicistas, dificultando assim a formação autônoma do conhecimento e uma visão integral do indivíduo. Nessa perspectiva, também cabe ressaltar que uma porcentagem considerável de profissionais de saúde não conhece a PNH, relatando despreparo para um trabalho humanizado (MARTINS et al 2008 apud CID et al, 2019).

Portanto, torna-se importante considerar a formação dos profissionais da saúde, porém ressaltar que a PNH tem por objetivo uma prática humanizadora não somente de profissional para o público, mas, considera-se relevante a saúde psíquica e física do profissional que fará o trabalho. Uma prática humanizadora refere-se a compreender as angústias ligadas ao adoecer, tanto do paciente quanto do profissional, podendo revelar os aspectos subjetivos da atuação profissional que dizem respeito ao

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

sofrimento encontrado no trabalho, o qual acentua-se em um ambiente despreparado e desumanizado (CID et al, 2019). Sendo assim, pode-se questionar acerca da impossibilidade do cumprimento das diretrizes do SUS nas práxis, e de que forma pode-se possibilitar uma formação integral aos profissionais que assistem à população usuária do serviço público de saúde.

CONCLUSÃO

Percebendo a importância de práticas humanizadas de promoção da saúde, documentos e diretrizes foram criados não apenas pelo SUS, mas como também pela ONU, ultrapassando fronteiras. Sendo estas ações com o objetivo principal de ofertar um serviço focado não apenas na doença, mas também na promoção de saúde e qualidade de vida. Considerando assim, questões subjetivas, sociais e culturais de todos os sujeitos envolvidos, sejam eles profissionais da saúde ou usuários do SUS, ou seja, para o humano que somos, para o corpo que nos sustenta e para os cuidados indispensáveis, necessários à uma vida onde a saúde é tratada com a devida atenção.

Portanto, compreende-se que para atingir o objetivo número três do conjunto de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ” da Organização das Nações Unidas, em sua Agenda 2030, ao que se refere a “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ONU, 2015), faz-se necessário uma prática mais humanizada dentro dos serviços públicos de saúde, para que desse modo, haja maior promoção de saúde considerando o sujeito em sua integralidade. Contudo, para que seja possível ofertar um SUS humanizado é preciso considerar o sujeito em sua integralidade e reinventar o processo de trabalho, considerando que todos indivíduos participem sendo agentes ativos nas mudanças do sistema de saúde, com ênfase para a humanização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde: Novo Momento da Política Nacional de Humanização**. Projeto PNH/2005- 2006 Brasília: MS; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. (2013-2020). Disponível em:

<<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se/693-acoes-e-programas/40038humanizausus#:~:text=Produzindo%20mudan%C3%A7as%20nos%20modos%20de,a%20autonomia%20e%20a%20corresponsabilidade>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

CID, Daren Priscila Tashima et al. **Elos entre a Psicologia e o trabalho humanizado na saúde: compreensão, formação e práticas**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 40, n. 1, p. 5-24, jan./jun. 2019. Disponível em:

<[Http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/34813/25392](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/34813/25392)>. Acesso em: 27 jul. 2020.

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

FREUD, Sigmund. (1901-1905) **Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAY, Peter. (1923). **Freud:** Uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LEO, Aline de.; VILHENA, Junia de. **A Dimensão Corporal da Experiência Psíquica.** Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 42. I, pp. 151-170, 2010. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n1/v42n1a08.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** 17 Objetivos para transformar nosso mundo. Nações Unidas. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Assembleia Geral das Nações Unidas. Brasil, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humano na área de saúde. In: _____; BERTACHINE, L. (Org.). **Humanização e Cuidados paliativos.** 2. ed. São Paulo: Loyola, pp. 11-30, 2004.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2020.

Parecer CEUA: 23205.004977/2015-90

Parecer CEUA: CAAE: 84431118.2.0000.5350