



## PSICOLOGIA E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COM ÊNFASE NA UTI: UMA INTERFACE NECESSÁRIA

Carla Danielle Schwab Carbonar<sup>1</sup>  
Raisa Karollay Majara Pinto<sup>2</sup>  
João Candido Avila Júnior<sup>3</sup>  
Sandra Mara Dias Pedroso<sup>4</sup>

**Resumo:** *A pesquisa é de natureza básica e abordagem qualitativa, teve como fundamento a coleta bibliográfica de artigos e livros já publicados, apresenta como problemática como se dá o processo de humanização hospitalar com ênfase na UTI. Tem como justificativa tentativa de desvelar a relação entre a psicologia e o processo de humanização hospitalar. Por tanto seu objetivo é de refletir sobre o conceito de humanização no contexto hospitalar, bem como ressaltar a importância da dialogicidade em prol do conhecimento da subjetividade dos usuários da saúde, afim de valorizar um atendimento em que o ser humano seja o centro da discussão.*

**Palavras-chave:** Psicologia. Humanização hospitalar. UTI.

### Introdução

O conceito de humanização aqui discutido revela-se no sentido não apenas de ser humano, mas fazer-se humano com outras pessoas, conceito esse desejável em todos os âmbitos da vida social, seja escolar, organizacional ou hospitalar, o qual será evidenciado neste trabalho. Humanização hospitalar, de acordo com Pusch (2010, p.211), “prevê além de um tratamento digno, solidário e acolhedor ao paciente e seus familiares por parte dos trabalhadores, uma nova postura ética.” Essa postura está relacionada ao ser humano como sujeito, e não somente como portador da sua doença enaltecida. As pessoas hospitalizadas necessitam de atendimento especializado, não só por instâncias médicas, no sentido da cura da sua doença, precisam também serem vistas como indivíduos na sua forma integral de ser: físico, psicológico, ético e social, necessitando de um atendimento em que a humanização faça parte de seu contexto.

### Objetivos

---

<sup>1</sup> CARBONAR, Carla Danielle Schwab, Bacharelado em Psicologia, Faculdade Sant’ Ana, [carlacarbonar@bol.com.br](mailto:carlacarbonar@bol.com.br)

<sup>2</sup> PINTO, Raisa Karollay Majara, Bacharelado em Psicologia, Faculdade Sant’ Ana, [raisa\\_karollay@hotmail.com](mailto:raisa_karollay@hotmail.com)

<sup>3</sup> JÚNIOR, João Candido Avila, Bacharelado em Psicologia, Faculdade Sant’ Ana, [avilaereisadv@brturbo.com.br](mailto:avilaereisadv@brturbo.com.br)

<sup>4</sup> PEDROSO, Sandra Mara Dias, Docente do curso de Psicologia, [sabdrinha@bol.com.br](mailto:sabdrinha@bol.com.br)

Esse trabalho tem como objetivo de refletir sobre o conceito de humanização no contexto hospitalar, bem como ressaltar a importância da dialogicidade em prol do conhecimento da subjetividade dos usuários da saúde, afim de valorizar um atendimento em que o ser humano seja o centro da discussão.

## **Metodologia**

O desenvolvimento deste trabalho tem como base o procedimento bibliográfico, pois foi elaborado a partir de pesquisas em artigos e livros. É um trabalho qualitativo de natureza básica, pois visa gerar novos conhecimentos. A classificação quanto aos objetivos é exploratória e o processo técnico utilizado de revisão bibliográfica, pois foi elaborado por meio de pesquisas em artigos e livros.

## **Discussão**

Nesse sentido, passamos a discorrer um breve histórico sobre a origem do hospital e o que é a humanização e o trabalho do psicólogo nesse ambiente, principalmente na unidade de terapia intensiva.

### **Breve história do hospital e o conceito de humanização hospitalar**

Os primeiros relatos que abordam a criação do hospital vem muito antes do nascimento de Cristo. A palavra hospital vem do latim “hospes”, que tem como significado hóspede e que mais tarde deu-se a origem do nome “hospitalis” e “hospitium”, nesses locais além de abrigar os enfermos eram também acolhidos os peregrinos e viajantes, como cita Campos, 2006.

Segundo Marini (2006), na antiguidade o exercício da medicina era aplicado nas residências dos enfermos, pois aqueles que residiam nos hospitais eram tidos como insanos, e o termo hospital mudava para a palavra hospício, e por muito tempo foi designado como hospital de psiquiatria: “(...) pode-se dizer que, antigamente, o hospital era mais uma espécie de depósito em que se amontoavam pessoas doentes, destituídas de recursos; sua finalidade era mais social do que terapêutica” (Campos, pág. 16, 2006).

Por sua vez, a figura hospitalar que conhecemos hoje mudou 360 d.C. por conta da influência da religião Cristã, em que a visão era mais em dar auxílio ao próximo, como menciona Campos (2006). Dessa forma, o primeiro Hospital Geral surgiu na Inglaterra, no século XI, St. John; segundo Marini (2006, p.49), esse hospital tinha como finalidade a restauração da saúde. E com o crescimento da lepra na Inglaterra, foi percebida a necessidade de haver um hospital especializado, com isso foi criado então o hospital St. Bartholomew.

Segundo Campos (2006, p.18), no Brasil, por ser um país colonizado, o primeiro hospital a ser instalado aqui foi a Santa Casa, em Santos. Esse hospital tinha como função atender os viajantes portugueses que aqui chegavam e também os colonizadores e exploradores. Dessa forma, com a expansão da colonização, surgiu a Santa Casa de São Paulo que foi fundada por meados de 1590 a 1599, de acordo com o autor citado a cima.

Dessa forma houve uma evolução, onde o hospital era visto como um lugar em que deveria ser levado os doentes, mas também que era necessário de cuidados específicos levando em conta sua natureza ou gravidade das infecções e que

precisavam de cuidados oferecidos por pessoal especializado ou exigiam equipamento especial, cita Campos (2006, p.19).

Humanização de acordo com Bettineli, Waskievic e Erdmann(2003, p.238) “se assenta na retomada de valores, de princípios éticos e de aspectos intrínsecos ao significado da vida que cuidamos”. Nesse sentido o processo de humanização deve abranger todos os envolvidos, o profissional, o paciente e a família. O profissional da saúde incumbido da realização desse processo deve cuidar do indivíduo de maneira que o mesmo sinta-se confiante em sua prática e possa demonstrar suas inquietudes, reflexões, desejos.

Dessa forma para Bettineli,Waskievic e Erdmann(2003, p.238) “humanizar o processo do cuidado se resume na responsabilidade profissional, no esforço, de tratar as pessoas respeitando suas necessidades intrínsecas; estimulando suas potencialidades[...]. ” Assim, preconizar essa relação profissional-paciente, tornar mais humano o ambiente hospitalar com a escuta, o afeto, possibilita que esse ambiente seja mais saudável para ambos.

## **Unidade de terapia intensiva e o trabalho do psicólogo**

De início é interessante falar sobre o surgimento da UTI, segundo Santos, Almeida e Júnior (2012), a fundadora dessa ala hospitalar foi a enfermeira Florence Nigthingale, que mostrou as vantagens de colocar os pacientes com grande risco mais próximos da enfermagem. Essa ideia surgiu por conta da situação de guerra, pois Florence visou a necessidade de separar aqueles que estavam em recuperação cirúrgica dos demais.

No Brasil, segundo autores mencionados a cima, comentam que a UTI surgiu na década de 70, pois nessa época o Brasil estava com um grande crescimento econômico, e por sua vez sentia a necessidade de desenvolvimento na área hospitalar.

Dessa forma, surge o conceito de UTI em que se conclui:

“(…)era mais seguro isolar pacientes em estado grave numa sala especial, visando a manutenção da saúde do sujeito por equipe especializada e dotada de equipamentos específicos, recursos materiais e tecnológicos” (SANTOS, ALMEIDA e JÚNIOR, 2012, p.12, apud. SABASTIANI,2010).

Assim, é vista a participação do psicólogo na área hospitalar. A UTI sendo um ambiente que recebe todos os tipos de pacientes em diversos graus de gravidade é necessária que haja um suporte emocional perante o paciente a família e a equipe que acompanha diariamente esses pacientes, visando que esse local muitas vezes pode ser considerado um lugar “frio” e “hostil”, menciona os autores.

“Nesse sentido, a UTI torna-se um lugar imbuído por crenças que vão de encontro ao seu objetivo que é o de prolongar a vida do paciente através dos recurso tecnológicos e cuidados especializados” (SANTOS, ALMEIDA e JÚNIOR, 2012, p.13).

O sofrimento no ambiente de UTI é um sentimento constante, pois com o medo que ronda o paciente e os familiares com a tensão a ideia de morte, traz ao psicólogo o trabalho de aliviar/conscientizar e mostrar que a morte faz parte da vida e que em algum momento ela se chegará. Com o profissional da saúde que possui sentimentos diversos, pois tratando de paciente onde pode haver uma melhora e rapidamente vir à morte, traz um sentimento de impotência. Assim, compõe-se o foco do trabalho do psicólogo, no ambiente hospitalar.

## **Considerações Finais**

Diante do tema desenvolvido, vê-se a necessidade da humanização acontecer de fato no âmbito hospitalar. O paciente assistido de uma maneira em que é valorizado como pessoa, e que possui vivências guardadas em seu pensamento, faz com que obtenha uma melhora em seu estado clínico.

## Referências

BETTINELLI, Luiz Antônio; WASKIEVIC, Josemara; ERDMANN; AlacoqueLorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.27, n.2, p.231-239, abr./jun. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20).

CARVALHO, Denis Barros de; SANTANA, Janaína Macêdo; SANTANA, Vera Macêdo de. Humanização e Controle Social: o psicólogo como Ouvidor Hospitalar. **Psicologia ciência e profissão**, Teresina – PI, v.29, n.1, p.172-183, 2009.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. **Psicologia Ciência E Profissão**, [s.l.], v.24, n.3, p.48-57, 2004.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, 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.

PERES, Gírlane Mayara; LOPES, Ana Maria Pereira. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicologia Hospitalar**, [s.l.], v.10, n.1, p.17-41, 2012.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (orgs). **Humanização e cuidados paliativos**. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

PUSCH, Raquel. Humanização e integralidade. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.13 n.2, jul./dez. – 2010.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: mapa da doença**. Casa do Psicólogo, 2004.

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

MARINI, Elaine. **Psicologia Hospitalar: utilização de técnicas transpessoais e metáforas no atendimento hospitalar**. São Paulo: Vetor, 2006.

SANTOS, Sidney, ALMEIDA, Sônia, JÚNIOR, José. **A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (uti)**. Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits. Maceió, novembro de 2012.

SALGADO, Chistiana, LAMY, Zeni. **Estratégias de enfrentamento de familiares no ambiente de unidade de terapia intensiva (uti)**. Revista do Hospital Universitário/UFMA, 2007.

LUCCHESI, Fátima. **Saúde mental na unidade de terapia intensiva**. Revista SBPH, Rio de Janeiro, 2008.