



# Psicologia aplicada à saúde



# **Psicologia aplicada à saúde**

Anna Silvia Rosal de Rosal

© 2016 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.  
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

**Presidente**

Rodrigo Galindo

**Vice-Presidente Acadêmico de Graduação**

Mário Ghio Júnior

**Conselho Acadêmico**

Dieter S. S. Paiva

Camila Cardoso Rotella

Emanuel Santana

Alberto S. Santana

Regina Cláudia da Silva Fiorin

Cristiane Lisandra Danna

Danielly Nunes Andrade Noé

**Parecerista**

Sabrina Vicentim Plothow

**Editoração**

Emanuel Santana

Cristiane Lisandra Danna

André Augusto de Andrade Ramos

Daniel Roggeri Rosa

Adilson Braga Fontes

Diogo Ribeiro Garcia

eGTB Editora

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

---

Rosal, Anna Sílvia Rosal de  
R788p Psicologia aplicada à saúde / Anna Sílvia Rosal de  
Rosal. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A.,  
2016.  
216 p.

ISBN 978-85-8482-445-8

1. Psicologia. 2. Psicologia aplicada. 3. Comportamento humano. 4. Trabalho – Aspectos psicológicos. 5. Psicologia organizacional. I. Título.

CDD 158.1

---

2016

Editora e Distribuidora Educacional S.A.  
Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza  
CEP: 86041-100 – Londrina – PR  
e-mail: editora.educacional@kroton.com.br  
Homepage: <http://www.kroton.com.br/>

# Sumário

<b>Unidade 1   Conceitos básicos de Psicologia e saúde</b>	<b>7</b>
Seção 1.1 - Introdução à Psicologia	9
Seção 1.2 - Conhecimentos e técnicas psicológicas e saúde	21
Seção 1.3 - Amplitude e aplicação da psicologia na área da saúde	34
Seção 1.4 - Cuidado em saúde	45
<b>Unidade 2   Psicologia organizacional e do trabalho</b>	<b>59</b>
Seção 2.1 - Ambiente do trabalho	61
Seção 2.2 - Relações interpessoais	73
Seção 2.3 - O trabalho em equipe	83
Seção 2.4 - Estresse e trabalho	94
<b>Unidade 3   Psicologia aplicada ao profissional da saúde</b>	<b>109</b>
Seção 3.1 - O trabalho em saúde	111
Seção 3.2 - A saúde e seus determinantes	122
Seção 3.3 - Identidade e trabalho	133
Seção 3.4 - Relação profissional de saúde e paciente/cliente	144
<b>Unidade 4   Psicologia e desenvolvimento</b>	<b>157</b>
Seção 4.1 - Estrutura e dinâmica de personalidade	159
Seção 4.2 - Aspectos fundamentais para o estudo do comportamento	169
Seção 4.3 - Senescência	180
Seção 4.4 - Aspectos relacionados à finitude da vida	191



# Palavras do autor

Prezado aluno,

A disciplina de Psicologia aplicada à saúde foi elaborada a fim de promover seu conhecimento sobre o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive. Enfatiza as relações entre o profissional da saúde e seus pacientes/clientes e familiares, assim como as relações estabelecidas com seus pares no cotidiano do trabalho. Para tanto, reuniu importante referencial teórico, cuja função pode ser equiparada a um mecanismo de lente de aumento: ampliar seu olhar e sua compreensão sobre os fenômenos de natureza psíquica. Com essa lente teórica você estará preparado para analisar as diversas situações que seu trabalho lhe apresentará, o que fará de você um profissional bem-preparado e, portanto, distante da visão leiga. O resultado esperado de alguém que enxerga além do que salta aos olhos da maioria é identificar, compreender e intervir nas questões que emergem no ambiente em que atua, no seu caso específico, na área da saúde. A partir disso conseguirá melhores resultados no exercício de sua profissão, uma vez que estará apto a lidar com o que tem de mais importante nesse universo: as pessoas.

Contudo, para que essa estratégia de estudo e desenvolvimento profissional traga bons frutos, faz-se necessária a sua participação ativa. Esta será decisiva em sua formação profissional e nos resultados que vai colher ao longo de sua carreira. É importante dedicar-se ao autoestudo da disciplina, o que será facilitado pela orientação que nosso método pedagógico lhe proporciona ao indicar um roteiro de estudo que deve ser seguido antes, durante e após a aula presencial. Já no sumário deste livro você pode confirmar quão interessantes são os temas que compõem sua trajetória de estudo. Cada unidade do livro aborda um aspecto central para o desempenho de suas atividades profissionais. A Unidade 1 introduz a psicologia e sua aplicação na área da saúde; a Unidade 2 trata da psicologia organizacional e de questões que conferem significado ao trabalho; a Unidade 3 destina-se a abordar a psicologia aplicada ao profissional da saúde; e, por fim, a Unidade 4 apresenta conceitos da psicologia que contemplam o desenvolvimento humano, da constituição da personalidade à fase final da vida. Este livro foi concebido, portanto, a partir da extensão que um profissional da área da saúde necessita conhecer (ou enxergar) para obter bons resultados na interação com seus interlocutores. Aproveite!

Comece agora sua jornada rumo ao sucesso profissional e assegure qualidade ao tempo que dedica aos estudos. Para tanto, seu material indica os passos que levarão você na direção do crescimento profissional e, por que não dizer, do desenvolvimento pessoal também. Desde já adote comportamentos que vão torná-lo mais competitivo no mercado. acredite, faça a sua parte. Sucesso!

## Conceitos básicos de Psicologia e saúde

### Convite ao estudo

Prezado aluno, bem-vindo!

Nesta unidade você terá contato com a história da Psicologia, de seu surgimento à obtenção do *status* de ciência. Conhecerá seu objeto de estudo e os movimentos que criaram a Psicologia Moderna. Dessa forma, ao final da unidade, você terá adquirido conhecimento necessário para compreender o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive. O objetivo desta unidade é prepará-lo para lidar adequadamente com as pessoas durante o exercício de sua profissão. A competência de fundamento de área a ser desenvolvida é conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.

A unidade enfatiza a aplicação e a inter-relação da Psicologia na área da saúde, ponto de grande relevância para os diversos profissionais que atuam nesse setor. Apresenta também algumas abordagens psicológicas que capacitam o profissional da saúde a lidar de forma assertiva com os componentes subjetivos presentes na interação com o paciente/cliente. Para tanto, serão apresentados conceitos centrais das políticas públicas em vigor: promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Ao longo de seus estudos perceberá que a Psicologia defende a importância na humanização em assistência à saúde e ressalta a relevância do acolhimento, encaminhamento e acompanhamento de pacientes.

Você já pensou em como esta unidade vai contribuir para seu desenvolvimento profissional? Convido-o a refletir sobre

a aplicação do conteúdo apresentado nesta unidade. Você já se imaginou apresentando um seminário? Durante sua graduação você vivenciará essa situação algumas vezes. É uma experiência que vai prepará-lo também para o mercado de trabalho, pois ao longo de sua trajetória profissional precisará realizar apresentações à sua equipe e/ou a seus gestores. Então aproveite a experiência acadêmica para desenvolver a habilidade de realizar apresentações claras, coerentes, que despertem o interesse de seu público. Um seminário é uma apresentação que exige domínio do tema. Portanto, considere um público que espera uma apresentação profissional. Consegue imaginar o coordenador de seu curso e diretor da faculdade assistindo à sua apresentação? Acredite, eles estarão presentes. Aproveite esta oportunidade, pois pode funcionar como uma vitrine para expor várias competências que podem abrir portas no mercado de trabalho. E como diz o ditado: "Difícilmente teremos uma segunda oportunidade para causar uma primeira boa impressão". Lembre-se de que, para obter sucesso na realização de um seminário, é fundamental conhecer os conceitos apresentados neste livro didático. Somente dessa forma saberá selecionar as informações mais relevantes. Prepare-se para perguntas que eventualmente a plateia apresentará. Faça uma leitura focada em identificar acontecimentos relevantes na trajetória da psicologia enquanto ciência, no Brasil e no mundo; o marco histórico que a levou ao *status* de ciência e seus principais colaboradores.

Aproveite!

# Seção 1.1

## Introdução à Psicologia

### Diálogo aberto

Antes de iniciarmos nossa busca pelo conhecimento, vamos relembrar a situação hipotética apresentada no "Convite ao estudo". Foi colocada a necessidade de realizar um seminário sobre a trajetória da ciência psicológica. Contudo, lembre-se de que cada grupo de alunos é constituído por variados entendimentos, visto que a subjetividade confere ao indivíduo uma maneira própria de olhar o mundo. Por isso, todos precisam chegar a um consenso em relação aos conceitos teóricos que serão explorados no seminário.

Cada grupo, portanto, deve definir como estruturar um seminário a fim de transmitir com clareza as principais informações sobre o surgimento da Psicologia. Deve ainda defender a importância dessa disciplina para a formação do profissional da área de saúde. Considerando o conteúdo apresentado neste livro, que critérios elegeria para montar sua apresentação?

Para responder essas e outras perguntas, vamos estudar agora o surgimento da ciência psicológica e conhecer como essa disciplina compreende o indivíduo, sua subjetividade e a importância das relações que estabelece no meio em que vive.

Bom estudo!

### Não pode faltar

Vamos iniciar o contato com o conhecimento teórico a partir do qual conseguirá resolver a situação-problema apresentada. Procure pensar também em experiências pontuais, facilitando assim a percepção da relevância deste conteúdo para sua formação profissional.

Por meio de suas diversas áreas de estudo, a Psicologia tem desempenhado importante função social. Desde seu surgimento, tem ampliado a compreensão do comportamento, das emoções e das atitudes humanas. Desenvolveu amplo conjunto teórico que contempla o entendimento do indivíduo nas diversas fases da vida, da concepção ao envelhecimento. Disponibiliza um aparato técnico

por meio do qual o psicólogo pode intervir, de modo construtivo, nos variados contextos socioculturais, primando pela qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, possibilita ao indivíduo ampliar o entendimento sobre si mesmo, sobre sua vida intrapsíquica e sobre as relações sociais que estabelece nos diversos campos da vida.

Do senso comum à ciência, a Psicologia trilhou um longo caminho. Contudo, ainda hoje é comum as pessoas tentarem analisar o próprio comportamento e o de outras pessoas. Não raro, alguns profissionais dizem usar a psicologia com seus clientes em função de conversarem com eles e de os ouvirem quando lhes prestam algum serviço. O senso comum entende que ouvir o outro é o trabalho do psicólogo. No entanto, a escuta de um leigo é totalmente diferente da escuta do profissional de Psicologia. Este se prepara para compreender a complexidade do indivíduo, a formação da personalidade e os diversos fatores que influenciam o comportamento. A escuta e a fala do psicólogo se distanciam enormemente das conversas informais. De acordo com Davidoff (2004), o que diferencia a escuta leiga da psicológica é que o senso comum é orientado pela intuição, e a escuta psicológica baseia-se em princípios científicos. Vale ressaltar que o termo intuição, como tratado por Davidoff (2004), não tem relação com o método intuitivo de Bergson (1972). Este filósofo francês compreende a intuição por meio da perspectiva constituída pela racionalidade, portanto, uma faculdade de conhecimento.

A Psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano a partir da compreensão da subjetividade do indivíduo, de sua constituição biológica e das relações interpessoais construídas no meio que o circunda. A ciência psicológica, no entanto, foi precedida pelo pensamento psicológico. Para Gomes e Rodrigues (2012), considera-se pensamento psicológico a forma de compreender o indivíduo a partir dos aspectos biológicos que ligam o comportamento humano aos fatores neurológicos e biológicos. Nesse sentido, a mente estaria subordinada à biologia enquanto o corpo estaria submetido aos comandos recebidos do sistema neuronal. O pensamento psicológico defende, portanto, uma ideia de indivíduo diferente da adotada pela psicologia atual, a qual compreende o homem enquanto um ser singular, dotado de possibilidades de respostas às demandas que recebe.



## Faça você mesmo

Imagine que ao longo da apresentação do seminário alguém pergunte: qual é a diferença na forma de compreender o indivíduo se compararmos o pensamento psicológico e a ciência psicológica? O que você responderia?

Entende-se por ciência um método de investigação que visa avaliar evidências e verificar princípios. A ciência psicológica dispõe de um corpo de conhecimento consolidado, integrado e coerente, a partir do qual explica e descreve o comportamento humano e os processos mentais (DAVIDOFF, 2004).



## Vocabulário

**Senso comum:** conhecimento obtido a partir de experiências cotidianas. Saber informal, sem base em métodos científicos.

**Subjetividade:** modo particular de compreender a si próprio, o outro e o mundo. Singularidade que caracteriza a espécie humana e diferencia um indivíduo do outro.

De acordo com Antunes (2014), antes de a Psicologia atingir o *status* de ciência, estudiosos de diversas áreas do conhecimento interessavam-se por questões relativas ao pensamento psicológico, o que foi fundamental para desbravar o lugar que posteriormente a Psicologia veio a ocupar na ciência. Portanto, a ideia de que o homem tem em seu interior uma estrutura psíquica é anterior à ciência psicológica.



## Assimile

O homem sempre teve curiosidade de compreender mais sobre si mesmo e intuía a existência de uma explicação para cada comportamento humano. Essa curiosidade ganhou o nome de pensamento psicológico. Ao pesquisar os fenômenos psicológicos em laboratório, a psicologia adquiriu o caráter de ciência.

O campo do estudo psicológico alcançou o grau de ciência independente no final do século XIX, a partir dos trabalhos de Wilhelm Wundt. O marco da Psicologia enquanto ciência foi a construção do laboratório de pesquisa de Wundt na Universidade de Leipzig, na Alemanha, em 1875 (ANTUNES, 2014). Além de estudar os fenômenos mentais, o pesquisador orientava estudantes oriundos de diversas partes do mundo. Esses alunos, ao voltarem para seus países de origem, disseminaram as ideias de Wundt. O laboratório recebeu o título de Primeiro Centro Internacional de Formação de Psicólogos.

Figura 1.1 | Wundt em seu laboratório, Universidade de Leipzig



Fonte: <<http://psychologie.biphaps.uni-leipzig.de/wundt/pictures/group03.jpg>>. Acesso em: 2 out. 2015.

Posteriormente ao marco histórico instituído por Wundt, a Psicologia recebeu diversificada e importante contribuição de outros cientistas, como Freud, Jung, Skinner, Piaget, Vygotsky, Erikson e Pavlov, que participaram da construção dos pilares dessa nova ciência. O legado desses profissionais compõe o referencial teórico e técnico que norteia a compreensão do homem e, por isso, é objeto de estudo na formação do psicólogo. Como resultado, a Psicologia atual conta com diversificadas teorias que apontam diferentes caminhos para atingir o mesmo ponto: a redução do sofrimento humano e o aumento da qualidade de vida. Ao contrário das ciências exatas, a Psicologia busca, primordialmente, compreender a complexidade, a subjetividade do homem e apontar os efeitos causados e sofridos diante das demandas socioculturais. Nesse contexto, diferentes caminhos podem levar à mesma finalidade, justificando a coerente convivência com diferentes pontos de vista ou movimentos teóricos.

Figura 1.2 | Paciente em sessão de Psicanálise



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/photo/patient-42188276?st=2110b05>>. Acesso em: 7 jan. 2016.

A literatura ressalta cinco importantes movimentos para a criação da chamada Psicologia Moderna. Trata-se dos cinco primeiros nomes que contribuíram para o nascimento da psicologia como ciência, o que não diminui a importância de seus sucessores. A seguir apresenta-se um quadro ilustrativo com os nomes e as principais ideias defendidas pelos teóricos da Psicologia Moderna.

Quadro 1.1 | Cinco movimentos que criaram a Psicologia Moderna

PESQUISADOR	MOVIMENTO	PAÍS	OBJETO DE ESTUDO
Wilhelm Wundt (1832 – 1920)	Estruturalismo	Alemanha	Processos elementares da consciência, suas combinações e relações com as estruturas do sistema nervoso.
William James (1842 – 1910)	Funcionalismo	Estados Unidos	Funcionamento dos processos mentais, à medida que estes ajudam as pessoas a sobreviver e adaptar-se.
John Watson (1878 – 1958)	Behaviorismo	Estados Unidos	Estímulos e respostas observáveis, com ênfase na aprendizagem.
Max Wertheimer (1880 – 1943)	Gestalt	Alemanha	Experiência subjetiva humana global, com ênfase na preocupação, no pensamento e na resolução de problemas.
Sigmund Freud (1856 – 1939)	Psicanálise	Áustria	A personalidade normal e patológica, com ênfase nos determinantes da primeira infância e nos aspectos inconscientes.

Fonte: adaptado de Davidoff (2004).

No Brasil, assim como na Europa, a Psicologia também foi precedida pelo pensamento psicológico. Desde o período colonial, autores como o padre Antônio Vieira, entre outros, demonstravam curiosidade pelas expressões relativas às emoções, ao autoconhecimento, às diferenças raciais, à aculturação e a tantos outros temas. No século XIX, faculdades de medicina, seminários e hospitais discutiam questões relacionadas à vida psíquica, em especial no contexto médico e pedagógico. Tais movimentos abriram espaço para a Psicologia se constituir no Brasil enquanto ciência e, posteriormente, como campo de atuação profissional (ANTUNES, 2014). Diversos médicos realizaram suas teses de doutorado sobre assuntos relativos ao pensamento psicológico. Em 1900, Henrique Roxo divulgou sua tese intitulada *"Duração dos atos psíquicos elementares"*. O pesquisador defendeu a Psicologia como uma ciência da propedêutica psiquiátrica. De acordo com Olinto (1944 apud LOURENÇO FILHO, 1971), essa foi a primeira investigação de cunho científico na área de psicologia publicada no Brasil.



Lembre-se de que toda explicação será coerente quando a sequência natural dos acontecimentos seguirem sua ordem. Portanto, é preciso recordar que a psicologia foi precedida pelo pensamento psicológico. Este foi o impulso para levar à investigação e posterior comprovação científica da relação entre pensamento e comportamento humano.

No século XX o país recebeu importante contribuição de especialistas estrangeiros que lecionaram disciplinas de distintas áreas da psicologia, o que fortaleceu a importância desse campo como ciência. Na área de psicologia social encontravam-se Etienne Souriau e André Ombredane, no Rio de Janeiro. Na cidade de São Paulo estavam Jean Maügué, Paul Arbousse-Bastide, Claude Lévi-Strauss e Donald Pierson. A Universidade de São Paulo, a partir de 1958, e a Escola Livre de Sociologia, na década de 1930, foram pioneiras na criação de disciplinas de psicologia, sendo esta última a primeira Escola no Brasil a instituir a disciplina de psicanálise (LOURENÇO FILHO, 1971). Portanto, a Psicologia passou a integrar o currículo de diversos cursos como Medicina, Sociologia, Direito, Filosofia e Pedagogia, além de ser ensinada nas Escolas Normais antes de ser instituída como um curso de formação de psicólogos.

Apesar da proximidade da medicina com a psicologia, a área médica resistiu a reconhecer a psicologia como profissão por entender que a atividade clínica era privativa da classe médica. No entanto, de acordo com o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP), as resistências foram encerradas quando a lei que regulamenta a profissão assegurou ao trabalho do psicólogo o "uso de métodos e técnicas psicológicas para a solução de problemas de ajustamento".

De acordo com Soares (2010), somente em 1946, o então Ministério da Educação e Saúde, por meio do Portaria n. 272, autoriza a especialização em Psicologia e determina:



Os candidatos que pretenderem o diploma de especialização deverão satisfazer às seguintes condições: *Psicólogo*: Aprovado nos três primeiros anos do curso de Filosofia, bem como em cursos de Biologia, Fisiologia, Antropologia, Estatística, e em cursos especializados de Psicologia. Finalmente, estágio em serviços psicológicos, a juízo dos professores da seção.

Em 1949, o Ministro da Guerra, por meio da Portaria n. 171, instrui sobre o funcionamento do curso de “Classificação de Pessoal”, composto por diversas disciplinas de psicologia. A medida tinha por objetivo formar chefes militares. No entanto, tal disposto legal abriu um precedente para, posteriormente, o diploma de psicólogo ser aprovado (SOARES, 2010).

Em agosto de 1962, o presidente João Goulart promulgou a Lei n. 4.119, que instituiu o diploma de psicólogo a ser concedido por Cursos de Formação de Psicólogos. Concedeu também o registro de psicólogo às pessoas que exerciam atividades de Psicologia Aplicada, havia mais de cinco anos, na data da publicação da Lei. A data dessa importante conquista deu origem ao dia do psicólogo, comemorado em 27 de agosto.



### Atenção

A psicologia chegou ao Brasil como uma disciplina adotada nos currículos de diversos cursos da área de humanas. Foi necessário trilhar um caminho de conquistas até se tornar uma profissão reconhecida legalmente, em 1962.

Outro marco para a profissão deu-se por meio do Conselho Federal de Educação que criou o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia, a partir de 1963, por meio do Parecer n. 403/1962, art. 4º. Em seguida, o Decreto-lei n. 706, de 25 de julho de 1969, ampliou “aos portadores de certificado de cursos de pós-graduação em Psicologia e Psicologia Educacional o direito ao Registro Profissional de Psicólogo” (SOARES, 2010, p. 22).

Dessa forma a psicologia alcançou importante espaço no meio científico brasileiro e organizou-se, como toda profissão regulamentada, criando um órgão federal que regula o exercício da profissão em todo o território nacional: trata-se do Conselho Federal de Psicologia (CFP), com sede em Brasília. A atuação federal é apoiada por órgãos regionais, presentes em cada Estado brasileiro e no Distrito Federal: os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs).



### Pesquise mais

Para saber mais sobre a origem da profissão de psicólogo no Brasil, leia a entrevista com Arrigo Angelini, primeiro presidente do Conselho Federal. A entrevista está disponível no site do CRP SP, no link: <[http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/172/frames/fr\\_avancos.aspx](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/172/frames/fr_avancos.aspx)>. Acesso em: 26 set. 2015.

Tradicionalmente a Psicologia concentrava-se no estudo do desenvolvimento, das bases fisiológicas do comportamento, na aprendizagem, na percepção, na consciência, na memória, no pensamento e na linguagem, na motivação e na expressão das emoções, na inteligência, na personalidade, no ajustamento, no comportamento normal e patológico, nas influências sociais. Em seguida, expandiu seu interesse pelas relações do homem no trabalho, pelo comportamento ligado ao consumo e fortaleceu seu interesse no campo da educação (DAVIDOFF, 2004).



### Exemplificando

Discutam em grupo a estrutura da apresentação do seminário. Vocês podem montar uma linha do tempo para contar a trajetória da psicologia, do pensamento psicológico, passando pelo marco histórico instituído por Wundt até os avanços em território brasileiro.

Diversos fenômenos contemporâneos, como o avanço tecnológico, a globalização da economia, o aumento do número de desastres naturais, os avanços científicos – em especial na área médica – provocaram significativas mudanças na forma do homem relacionar-se e pensar. Entre as principais mudanças podemos observar: novos modelos de família, variados meios para conceber a vida humana e instituir a parentalidade, o crescimento da mobilidade humana. Com isso, a Psicologia ampliou sua área de atuação e atualmente está presente também na área jurídica, em equipes de saúde – mas não somente na Psiquiatria como originalmente – em organizações que trabalham com assistência humanitária e em instituições públicas. Desse modo, a Psicologia participa da construção de políticas sociais, entre outras questões de relevante importância para o desenvolvimento da sociedade.

### Sem medo de errar

Conforme a situação hipotética apresentada nesta Seção 1.1, é preciso organizar a apresentação de um seminário. A ideia é aproveitar o contexto acadêmico para desenvolver a habilidade de realizar apresentações claras, coerentes, que despertem o interesse de seu público. Para tanto, é fundamental conhecer os conceitos aqui apresentados para, então, selecionar as informações mais relevantes na trajetória da psicologia como ciência, no Brasil e no mundo. Identificados tais eventos, escolha o vocabulário adequado e faça ligações entre os acontecimentos. Lembre-se de incluir o objeto de estudo da psicologia: a compreensão do indivíduo por meio de sua subjetividade.



## Lembre-se

Compreender a importância da subjetividade dará ao profissional da área de saúde meios para interagir de forma assertiva com seu paciente/cliente à medida que entende a importância de respeitar as diferenças entre as pessoas. Vários fatores influenciam a formação da individualidade, tornando cada pessoa única. Isso explica por que os pacientes/clientes reagem de forma diferente às questões apresentadas pela equipe de saúde.

Cada grupo encontrará uma forma que melhor o representará. No entanto, todas as possibilidades de apresentação do seminário devem contemplar a sequência lógica dos acontecimentos ao longo da história da psicologia. Com esse objetivo, pensar na organização da apresentação a partir das datas em que ocorreram, na importância de cada evento para a consolidação da psicologia enquanto uma ciência independente será fundamental para transmitir com responsabilidade e confiança uma parte da história da construção da ciência. Cada grupo deve incluir, ainda, a forma como a psicologia compreende seu objeto de estudo: o indivíduo. Dessa forma, você e seu grupo de seminário conseguirão defender a contribuição da psicologia para os diversos profissionais que trabalham com pessoas.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que podem ser encontradas no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

#### "Aquisição de Conhecimento"

<b>1. Competência de Fundamento de Área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Preparar para lidar adequadamente com pacientes/clientes e colegas de trabalho.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Definição de Psicologia. Perspectivas históricas. O <i>status</i> científico. História da Psicologia no Brasil.

<p><b>4. Descrição da SP</b></p>	<p>Imagine que você trabalha em uma equipe multidisciplinar em um hospital e foi escalado, por seus colegas, para apresentar ao gestor a importância de conhecerem os fundamentos da psicologia. Vamos entender melhor o que gerou essa demanda. O hospital está localizado em um bairro que sofreu alguns desastres ambientais, e a população passou a lidar com significativas dificuldades socioeconômicas. A equipe de saúde percebeu claramente que após essas ocorrências as pessoas que recorrem ao hospital têm se mostrado ríspidas e pouco receptivas a seguir as orientações da equipe, o que compromete o resultado dos tratamentos propostos e aumenta o número de pacientes/clientes a serem atendidos. Contudo, os profissionais não sabem o que fazer para melhorar a relação com a população. Reconhecem a necessidade de entender mais sobre o comportamento humano e, desta forma, melhorar as relações interpessoais. Decidiram pedir ajuda ao gestor da equipe, tendo sido você o escolhido porta-voz do grupo. Lembre-se de que a aquisição do conhecimento que seus colegas desejam depende de seu êxito com o gestor. Se convencido, aprovará o curso. Caso contrário, a equipe ficará frustrada e desanimada por não ter o conhecimento que julga necessário para melhorar as relações interpessoais e resgatar a confiança dos pacientes/clientes.</p>
<p><b>5. Resolução da SP</b></p>	<p>Para resolver esta situação-problema você deve ler o item "Não pode faltar" deste livro didático e eleger os argumentos que mostram com clareza a importância de aprofundarem o conhecimento sobre o indivíduo. Lembre-se de que a área médica foi pioneira em reconhecer a relação dos fenômenos psíquicos, e esse pode ser um importante argumento para justificar a aprovação do curso sobre o comportamento humano. Diante disso, o que pode sugerir para obter sucesso nessa tarefa?</p>



### Lembre-se

O Brasil recebeu importante contribuição de especialistas estrangeiros que lecionaram disciplinas de distintas áreas da psicologia em cursos da área de humanas, o que fortaleceu a importância da psicologia enquanto ciência.



### Faça você mesmo

Agora, localize no texto a diferença entre a ideia de psicologia empregada no senso comum e a definição de ciência psicológica.

Refleta sobre a importância da subjetividade nas relações socioculturais.

Figura 1.3 | O pensador (famosa escultura em bronze do francês Auguste Rodin que retrata um homem meditando sobre a poderosa força interna que o habita).



Fonte: <<http://boutique.musee-rodin.fr/en/sculpture-reproductions/71-the-thinker-rodin.html>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

## Faça valer a pena

**1.** Considerando o item do livro didático intitulado “Não pode faltar”, assinale a alternativa correta.

- a) Psicologia é o estudo do comportamento humano feito a partir do senso comum.
- b) Subjetividade é o fenômeno psicológico que explica a natureza das emoções.
- c) O pensamento psicológico estabeleceu-se a partir da ideia de que a vida intrapsíquica confere singularidade ao homem.
- d) O pensamento psicológico atrasou o desenvolvimento da psicologia enquanto ciência.
- e) No Brasil, a proximidade da medicina com a psicologia levou médicos a defenderem arduamente o reconhecimento da psicologia como uma ciência independente.

**2.** O texto estudado no item “Não pode faltar” afirma que a Psicologia busca:

- a) Compreender o homem a partir da escuta presente no senso comum.
- b) Entender a complexidade humana por meio da compreensão da subjetividade do indivíduo.

c) Discordar da ideia de que o homem é um ser complexo e dotado de subjetividade.

d) Agir isoladamente por não reconhecer que a interdisciplinaridade pode favorecer a compreensão do indivíduo.

e) Entender o homem considerando exclusivamente o modo como ele reage aos estímulos socioculturais.

**3.** A Psicologia Moderna contou com a contribuição de cinco estudiosos dos fenômenos psicológicos, cada um dos quais fundou um movimento que defende pressupostos teóricos específicos. Correlacione a seguir o nome do pesquisador com o nome do movimento fundado por ele.

Pesquisador	Movimento
I. Wilhelm Wundt II. William James III. John Watson IV. Max Wertheimer V. Sigmund Freud	1. Psicanálise 2. Estruturalismo 3. Behaviorismo 4. Gestalt 5. Funcionalismo

Assinale a alternativa com a sequência correta de correlação:

a) I – 2; II – 5; III – 3; IV – 4; V – 1.

b) I – 1; II – 3; III – 5; IV – 2; V – 4.

c) I – 3; II – 5; III – 2; IV – 1; V – 4.

d) I – 4; II – 3; III – 1; IV – 2; V – 5.

e) I – 5; II – 2; III – 3; IV – 1; V – 4.

# Seção 1.2

## Conhecimentos e técnicas psicológicas e saúde

### Diálogo aberto

Olá! Vamos iniciar nova busca por conhecimento. Na seção passada você conheceu o surgimento da ciência psicológica e o modo como essa disciplina compreende o indivíduo, sua subjetividade e a importância das relações que ele estabelece com o meio em que vive. Agora vamos apresentar algumas abordagens e técnicas psicológicas e também a aplicação da psicologia à área da saúde. Veja que ambos os conteúdos estão diretamente relacionados. O que você aprendeu sobre o indivíduo e a importância das relações interpessoais em sua vida tem relação com a forma como a psicologia compreende as relações do indivíduo com a doença e com os profissionais da área da saúde.

Vamos iniciar nossas atividades lembrando da situação hipotética apresentada no começo do livro. Foi colocada a necessidade de realizar um seminário sobre técnicas psicológicas e a aplicação da psicologia à área da saúde. Agora cada grupo deve definir a estrutura de um seminário sobre o tema desta seção, ou seja, sobre abordagens e técnicas psicológicas e a aplicação da psicologia à área da saúde. Para tanto, é fundamental conhecer os conceitos apresentados a seguir. Identifique na leitura, portanto, as contribuições mais importantes que cada abordagem oferece e compreenda como a psicologia é aplicada à área da saúde. Uma vez compreendidos esses aspectos, monte o seminário de maneira clara e relacione as contribuições que as abordagens psicológicas oferecem para a compreensão de si mesmo, a diminuição do sofrimento humano e o aumento da qualidade de vida. Lembre-se de que esta unidade tem como competência de fundamento de área conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive, o que precisa ser considerado ao preparar seu seminário. Além disso, você poderá recorrer ao conteúdo ministrado na seção anterior para contextualizar sua apresentação.

Vamos conhecer agora as abordagens e técnicas psicológicas e a aplicação da psicologia à área da saúde.

Aproveite!

## Não pode faltar

Nossa jornada pelo conhecimento vai auxiliá-lo a resolver a situação-problema apresentada. Procure pensar também em experiências pontuais que facilitarão sua compreensão e contribuirão para melhorar seus resultados ao longo dos estudos.

Na seção anterior vimos que a psicologia é uma ciência que tem como objeto de estudo o comportamento humano com base em três importantes elementos: a subjetividade do indivíduo, a constituição biológica e as relações interpessoais construídas no meio sociocultural. Foi colocado também que, logo após ser reconhecida como uma ciência independente, a Psicologia Moderna teve cinco movimentos centrais no processo de sua criação. Lembra-se de quais foram esses movimentos? São eles: estruturalismo, funcionalismo, behaviorismo, Gestalt e psicanálise. Mencionou-se que outros movimentos surgiram e têm relevância na área da psicologia. Vamos falar dos movimentos mais conhecidos e adotados pelos profissionais da psicologia. Alguns desses movimentos teóricos ajudaram a construir a Psicologia Moderna, outros vieram depois. Cada um deles percebe o indivíduo a partir de uma perspectiva distinta. Portanto, por meio de caminhos diferentes, buscam chegar ao mesmo resultado: favorecer a compreensão de si mesmo, diminuir o sofrimento humano e aumentar a qualidade de vida. Conheça, a seguir, algumas das abordagens e técnicas psicológicas.

**1. Psicanálise** – Movimento fundado pelo neurologista austríaco Sigmund Freud (1856 – 1939). A psicanálise é definida como um conjunto teórico e técnico, além de um método de investigação que busca explicar o comportamento humano da compreensão dos conteúdos inconscientes (Ics.). Conhecido como pai da psicanálise, Freud revolucionou a maneira de o homem ver a si mesmo ao afirmar que as ações e os desejos humanos não são frutos da vontade e da vaidade humana, mas sim do inconsciente. A descoberta do inconsciente é central na psicanálise. Freud o definiu como o conjunto de conteúdos não presentes no campo da consciência, composto por conteúdos recalçados, pois não tiveram acesso ao pré-consciente e à consciência. Tais conteúdos, por via de regra, são desejos da infância relativos à sexualidade.



- **Pulsão:** estado de tensão, pressão ou força cujo objetivo é suprimir o estado de tensão (desprazer).
- **Recalque:** movimento psíquico para manter no inconsciente representações (imagens, recordações) ligadas à pulsão.
- **Ato falho:** verbalização de um desejo ou uma ideia que seriam reprimidos, mas se manifestaram por meio da fala ao substituir o discurso racional, aquele que foi pensado para encobrir a verdadeira intenção, pelo conteúdo inconsciente ou reprimido.

Freud usou o termo “aparelho” para referir-se a uma organização psíquica dividida em sistemas ou instâncias psíquicas que têm funções específicas e ocupam determinado lugar na mente. Freud (1900) desenhou a primeira tópica do aparelho psíquico, mas, em 1920, apresentou a segunda tópica do aparelho psíquico, porque entendia que o primeiro modelo não explicava diversos fenômenos psíquicos (ZIMERMAN, 1999).

A primeira tópica do aparelho psíquico é composta por consciente, pré-consciente e inconsciente. De acordo com Laplanche e Pontalis (1995), a consciência (Cs) é a capacidade momentânea que lida com as percepções externas e internas no universo dos fenômenos psíquicos. Tais percepções desencadeiam a sensação de desprazer-prazer, sinalizando a existência de uma energia psíquica. Por sua vez, o pré-consciente (Pcs) é o sistema intermediário, entre Ics e Cs. É também a via de acesso dos conteúdos inconscientes à consciência. É regido pela censura que transforma os conteúdos Ics que chegam à consciência.

A segunda tópica do aparelho psíquico é constituída por id, ego e superego. O id é regido pelo princípio do prazer, segundo o qual se busca satisfação imediata. É a parte instintiva e, portanto, primitiva da mente. O ego se desenvolve a partir do id em função da persistente influência das demandas do mundo externo e da necessidade de adaptação a este. Exerce a função de mediador entre as demandas do id e do superego. Por fim, o superego: instância psíquica que se desenvolve a partir das normas e regras que a criança aprende com seus pais ou cuidadores. Conseqüentemente, responsabiliza-se pela culpa, pela angústia e pelo medo de punição quando o indivíduo sente que agiu contrário aos valores ou às normas sociais. Representa o lado mais rígido e castrador da mente.

Retomando a ideia da psicanálise enquanto um método terapêutico, ressaltamos que, durante um processo de análise, o psicanalista busca interpretar o conteúdo inconsciente presente na fala (consciente), nos sonhos e atos falhos do paciente. A psicanálise defende que o conteúdo reprimido no inconsciente explica o comportamento das pessoas.

**2. Behaviorismo** (do inglês *behavior*, comportamento) – John Watson (1878 – 1958) tinha como propósito tornar a psicologia tão respeitada quanto as ciências físicas. Entendia que esse objetivo seria alcançado estudando os comportamentos observáveis e adotando métodos objetivos. O movimento behaviorista foi fundado em 1912, quando Watson iniciou suas conferências e publicações para difundir suas ideias. O resultado imediato foi a adesão de grande número de psicólogos americanos às suas ideias (DAVIDOFF, 2004). Os behavioristas defendiam que os psicólogos deveriam estudar estímulos ambientais (estímulo, representado pela letra “S”) e o comportamento observável (resposta, representada pela letra “R”); diziam que a experiência é a influência mais importante no comportamento, nas aptidões e nos traços do que a hereditariedade; recomendavam que a introspecção deve ser abandonada em benefício de métodos objetivos, como a observação e os testes, e almejavam a descrição, a explicação, a predição e o controle do comportamento; diziam ainda que se devia investigar o comportamento de animais em paralelo ao comportamento humano porque os organismos mais simples são mais fáceis de serem compreendidos, o que facilitaria a expansão do conhecimento adquirido para o organismo mais complexo, o homem.



### Pesquise mais

Para conhecer mais sobre esse importante movimento na consolidação da ciência psicológica, do seu surgimento aos dias atuais, com enfoque nos principais acontecimentos nessa trajetória e seus pesquisadores, leia o texto: TOURINHO, Emmanuel Zagury. **Notas sobre o behaviorismo de ontem e de hoje.** Pará: Universidade Federal do Pará, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a22.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2015.

Um importante evento no movimento behaviorista foi intitulado behaviorismo radical. Foi proposto por B.F. Skinner (1904 – 1990) com o intuito de avaliar a repercussão e a validade das pesquisas experimentais em relação ao estudo do comportamento. Para

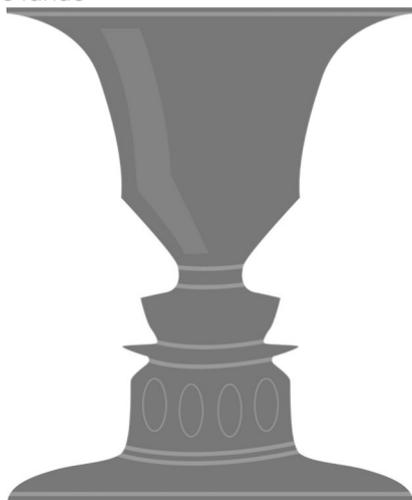
tanto, o pesquisador baseou-se na área da filosofia, o que implicou ser chamado de campo filosófico da análise do comportamento. Esta área foi concebida a partir de experimentos realizados sob o rigor da ciência, dentro de laboratório, por meio do controle das condições ambientais e, portanto, passível de reprodução.

**3. Gestalt** – A palavra Gestalt, de origem alemã, significa forma, padrão ou estrutura. De acordo com Davidoff (2004), esta abordagem surgiu como um protesto ao estruturalismo, especificamente contra a prática de reduzir as experiências complexas a elementos simples, ao perseguir a precisão absoluta do comportamento que é observável. A Gestalt acredita que as experiências trazem consigo uma totalidade ou estrutura. Esse modelo teórico desdobra-se em um modelo psicoterapêutico. A Gestalt-terapia teve como fundador Fritz Perls, em 1893, na Alemanha e chegou ao Brasil em 1972. Um conceito central desta abordagem é aprender com a experiência. A ideia concebe o “eu” como movimento criador diante da experiência com o outro ou com o mundo, por meio de um fluxo contínuo. Entende os fenômenos psicológicos como indivisíveis e articulados, ou seja, em sua totalidade, portanto. A percepção de dado elemento ou situação ocorre por meio da visão do todo, ou seja, da soma das partes. Por sua vez, o todo é maior do que a simples soma das partes. Veja a seguir:

**Dessa forma, “A” + “B” é mais do que “(A+B)”. É, portanto, um terceiro elemento, “C”, dotado de características próprias, diferente de “(A+B)”.**

De acordo com Canedo (1997), a organização da percepção de cada pessoa dá-se a partir do todo, ou seja, a partir da existência mútua de figura e fundo. A percepção da relação entre figura e fundo pode ser modificada em decorrência do modo como a relação entre essas perspectivas são percebidas. O todo é equivalente ao mundo existencial do indivíduo. Para entender melhor esse novo conceito (figura e fundo), observe como a imagem seguinte pode ser percebida (Figura 1.4). Contemple-a por diversos ângulos.

Figura 1.4 | Figura e fundo



Fonte: Canedo (1997).

O que viu na imagem? A figura (o primeiro plano) ou o fundo (o segundo plano)? Figura e fundo estão integrados e podem ser percebidos mutuamente porque são parte de um todo.



### Lembre-se

A seção ressaltou a importância da psicanálise, do behaviorismo e da Gestalt na consolidação da psicologia enquanto ciência. Essas abordagens, assim como o estruturalismo e o funcionalismo, constituíram a Psicologia Moderna.

Bem, até aqui vimos três diferentes abordagens e técnicas psicológicas. Veja o esquema seguinte e assimile por meio de que princípio cada teoria compreende o indivíduo.



### Assimile

#### Abordagem Teórica

Psicanálise  
Behaviorismo  
Gestalt

#### Conceito Central

Inconsciente  
Estímulo-resposta (S-R)  
Percepção de figura e fundo

**Perspectivas atuais ou emergentes** – Ressaltamos que o comportamento humano mudou em função dos avanços nas áreas de tecnologia e da medicina, entre outros fatores. À medida que o

homem se deparou com novas demandas para enfrentar um contexto social diferente, emergiram novas perspectivas teóricas e técnicas no campo da psicologia. Entre as atuais perspectivas destacamos a Psicologia Positiva e a Teoria Geral Sistemática (TGS). Veja:

- **Psicologia Positiva** – Fundada por Martin Seligman, em 1998, este novo movimento científico surgiu defendendo a importância de valorizar as potencialidades e virtudes humanas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do indivíduo e prevenir as patologias. Estuda os processos que contribuem para a prosperidade das pessoas e das comunidades. Paludo e Koller (2007, p. 10) defendem que esta nova abordagem enfatiza o conhecimento das virtudes e forças humanas por entender que estas podem levar ao “florescimento” (*flourishing*) do indivíduo, das comunidades e das instituições. *Florescimento* significa “um estado no qual os indivíduos sentem uma emoção positiva pela vida, apresentam um ótimo funcionamento emocional e social e não possuem problemas relacionados à saúde mental”, o que não significa a eliminação absoluta de dificuldades. No entanto, significa que essas pessoas vivem intensamente, o que vai além de simplesmente existir. A Psicologia Positiva defende três importantes conceitos: 1. A experiência subjetiva; 2. As características individuais (forças e virtudes pessoais); 3. As instituições e comunidades.

A seguir, o Quadro 1.2 explicita os aspectos que cada um desses conceitos investiga.

Quadro 1.2 | Conceitos centrais na Psicologia Positiva

Conceito	Objeto de estudo
Experiência subjetiva	Bem-estar subjetivo, experiências positivas ocorridas no passado, emoções positivas, transcendência, esperança e otimismo.
Características individuais	Capacidade de afeto e perdão, espiritualidade, talento e sabedoria.
Grupos: instituições e comunidades	Virtudes cívicas que incentivem a responsabilidade, o altruísmo, a tolerância e a ética no trabalho.

Fonte: adaptado de Paludo e Koller (2007).

A Psicologia Positiva surgiu, portanto, criticando a priorização de pesquisas que tratam de aspectos negativos da experiência humana (sofrimento, doença, loucura, entre outros) em detrimento de

pesquisas que exploram os aspectos que produzem qualidade de vida, felicidade e esperança, entre outros fatores positivos. Enfatiza a promoção, a proteção da saúde e a prevenção de doenças.

- **Teoria Geral Sistêmica** – Na década de 1920, Ludwig von Bertalanffy (1901 - 1972), biólogo austríaco, e seguidores vindos de diversas ciências desenvolveram um modelo teórico denominado Teoria Geral dos Sistemas (TGS). Este modelo é proveniente da junção de conceitos de pensamento sistêmico com a ciência biológica e posteriormente contou com a contribuição de diversas outras áreas da ciência. Surgiu com o objetivo de ser aplicado tanto aos seres vivos (o homem) quanto aos sistemas sociais (organizações e variados grupos). Para a teoria sistêmica, as pessoas e as organizações são sistemas abertos sem interação constante com o ambiente por meio de entradas e saídas, razão pela qual serão compreendidos a partir das inter-relações que as partes estabelecem e dos comportamentos provocados por tais interações. Ressalta que o universo é uma teia de relações e o homem é parte desta teia e está em constante mudança.



### Exemplificando

Uma vez que o homem é parte de uma teia de relações que muda constantemente, quando um membro de determinada família adoecer, todos os outros membros têm suas vidas modificadas, de alguma forma e em alguma medida, pelas mudanças que esse fato provocou. As mudanças podem ser internas (nova compreensão do sofrimento humano) ou externas (mudança na rotina para cuidar da pessoa doente, adaptação da residência).

Entre os conceitos fundamentais para a compreensão dos sistemas destacamos: 1. globalidade: todo sistema comporta-se como um todo coeso, ou seja, mudanças em qualquer parte do sistema provocam, portanto, mudanças nas demais partes e, conseqüentemente, na totalidade do sistema; 2. circularidade: a interação entre os componentes de um sistema é compreendida como uma seqüência circular. Dessa forma, a relação entre quaisquer de seus elementos é bilateral, e as partes em interação mantêm relação circular e se retroalimentam. Para Vasconcellos (2003), a teoria em questão conduziu a sociedade rumo ao reconhecimento da complexidade do universo e à compreensão dos fenômenos (ou acontecimentos) em relação ao ambiente, focando as inter-relações.

Além das abordagens teóricas, a ciência psicológica está organizada a partir de áreas do conhecimento e de atuação, como: a área clínica, a educacional, a social e a jurídica, entre tantas outras. Em função da proximidade entre a área social e a área da saúde, destacaremos a **Psicologia Social**. Trata-se de uma importante área da psicologia que estuda a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. É importante entender que a dimensão subjetiva dos fenômenos próprios da área social traduz-se no conjunto de registros simbólicos, subjetivos e psíquicos que o indivíduo faz de um fenômeno social. Os fenômenos sociais mais frequentemente estudados pela psicologia social são a discriminação racial, social ou de gênero, a violência, o estigma, entre outros. Esta área da psicologia trabalha essencialmente com grupos, comunidades e instituições (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009). A psicologia social aplica o conhecimento científico sobre os fenômenos sociais a partir de uma abordagem psicológica, e é sob essa lente teórica que ela buscará compreender tais fenômenos na área da saúde. Tanto o conceito de saúde como o de doença são amplamente estudados pela psicologia social.



#### Atenção

Vale informar que o psicólogo social não trabalha como psicoterapeuta. Seu papel é compreender a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e, a partir disso, auxiliar os indivíduos de uma coletividade a entender a extensão dessa experiência em suas vidas, além de ajudar na identificação de possíveis formas de enfrentamento.

Traverso-Yépez (2001) cita Boltanski (1989), Minayo (1998) e Radley (1994) para destacar a importância da psicologia para a área da saúde. Afirma que a principal contribuição da psicologia foi ampliar a compreensão de sofrimento e doença para além de uma evidência orgânica e objetiva. A autora destaca a importância de observar as características subjetivas e socioculturais presentes na construção dos significados atribuídos a esses conceitos, aos quais acrescentamos saúde e qualidade de vida. Os significados atribuídos a esses fenômenos influenciam a forma como cada pessoa faz uso do seu corpo, enfrenta o tratamento, a doença e constrói a expressão dos sintomas. Contudo, historicamente, a medicina restringiu sua compreensão sobre a doença ao **modelo biomédico**. Também chamado de modelo mecanicista, está estruturado no referencial técnico-instrumental das ciências biológicas, razão pela qual exclui totalmente a compreensão dos significados subjetivos e socioculturais

atribuídos à doença. Dessa forma, caracteriza-se pela visão unicausal da doença: a natureza biológica, incluindo também aspectos físicos e químicos (CUTOLO, 2006). Este modelo foi influenciado pela ideia de causa e efeito e consequente distanciamento da visão integral do ser e do adoecer. Somente em 1977 Engels concebeu o modelo **biopsicossocial**, que compreende a origem da doença como decorrência da soma de variadas causas. Engloba as dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Como resultado, essa visão propõe a prevenção de doenças e promoção da saúde. Esse modelo contempla a participação do paciente nas decisões sobre o tratamento e, dessa forma, visa minimizar o surgimento de ansiedade ou da depressão, além de facilitar a adesão ao tratamento e a boa evolução psicológica e emocional (DEMARCO, 2006).



### Faça você mesmo

Imagine que ao longo da apresentação do seminário alguém peça para você esclarecer a principal diferença entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial. Qual seria sua resposta?

Nesse contexto, a psicologia adquiriu relevância. Ao mesmo tempo, as equipes multidisciplinares aumentaram, e diversos profissionais da área da saúde passaram a atuar em conjunto na busca de visão holística, ou seja, da compreensão integral da doença.

## Sem medo de errar

Conforme a situação hipotética apresentada nesta Seção 1.2, foram solicitadas a elaboração e a apresentação de um seminário. Para tanto, é fundamental conhecer os conceitos apresentados até aqui. Por isso, identifique as contribuições mais importantes que cada abordagem oferece relacionando-as com o principal conceito desenvolvido. Apresente também de que modo a psicologia pode ser aplicada à área da saúde. Para isso, inicie diferenciando o modelo biomédico do modelo psicossocial. Dessa forma, ficará mais claro perceber a participação da psicologia na área da saúde. Para concluir, relacione as contribuições que as abordagens psicológicas oferecem à compreensão de si mesmo, à diminuição do sofrimento humano e ao aumento da qualidade de vida. Recorra ao conteúdo ministrado na seção anterior para contextualizar sua apresentação e comece relembando a origem da psicologia.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que podem ser encontradas no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

#### “Em defesa do modelo biopsicossocial”

<b>1. Competência de Fundamento de Área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Identificar as diferenças entre as diversas abordagens e técnicas psicológicas; entender a importância da Psicologia para a área da saúde; debater a aplicação da psicologia social à área da saúde; analisar a proposta do modelo biomédico em comparação ao modelo psicossocial.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	As diferentes abordagens da Psicologia; perspectivas atuais da Psicologia; importância da Psicologia para a área da saúde; interface psicologia social e saúde; modelo biomédico e modelo psicossocial.
<b>4. Descrição da SP</b>	Imagine-se trabalhando em um hospital que ainda adota o modelo biomédico. Contudo, o diretor da instituição vai reunir-se com a equipe de saúde para ouvir as necessidades com as quais se depara no cotidiano. Você foi designado responsável por apresentar o modelo biopsicossocial, pois a equipe entende que o modelo atual (biomédico) não é compatível com as necessidades da população (pacientes e profissionais). Seja convincente, utilize argumentos importantes a ponto de convencer o diretor a instituir o modelo biopsicossocial.
<b>5. Resolução da SP</b>	A sociedade atual conta com variadas tecnologias em diversas áreas, o que significa que existem diversos meios para resolver uma mesma questão, por exemplo: tornar-se pai ou mãe (fecundação tradicional, <i>in vitro</i> , adoção etc.). Desse modo a visão simplista do modelo biomédico já não atende às necessidades que as pessoas apresentam nas relações que estabelecem com os profissionais da saúde. É necessário adotar um modelo, como o biopsicossocial, que envolva o paciente nas decisões relativas ao tratamento que vai enfrentar na busca para restabelecer sua saúde. À medida que se sente um sujeito ativo, o paciente tende a assumir sua parcela de responsabilidade ao longo do tratamento e, dessa forma, aumenta a possibilidade de sucesso. Ao mesmo tempo, os profissionais que o assistem conhecerão crenças, valores, condição social e o padrão de vínculo familiar, entre outros aspectos relevantes da vida do paciente. Ao conhecê-lo mais, o profissional entenderá melhor o quadro de saúde, ampliará as alternativas de tratamento e esclarecerá os possíveis desdobramentos da situação de cada paciente.



## Lembre-se

A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais implica a simbolização dessa experiência. Os fenômenos sociais mais frequentemente estudados pela psicologia social são a discriminação racial, social ou de gênero, a violência, o estigma, entre outros. De acordo com Bock (1997), a psicologia social direciona seu trabalho para a coletividade (grupos, comunidades e instituições).



## Faça você mesmo

Agora localize no texto o funcionamento do aparelho psíquico desenvolvido por Freud. Elabore em esquema gráfico (desenho) para representar a relação entre os elementos que o constituem. Assim o conceito tornar-se-á ainda mais claro para você.

## Faça valer a pena

Agora você vai aplicar o conhecimento adquirido ao longo desta seção respondendo às questões seguintes, dando mais um passo rumo à consolidação das informações.

**1.** Freud formulou duas tópicas do aparelho psíquico, cada uma das quais é constituída por três instâncias do aparelho psíquico. Indique verdadeiro (V) ou falso (F) em cada uma das afirmações enumeradas a seguir.

- I. A primeira tópica é composta por id, ego e superego.
- II. A segunda tópica é composta por consciente, pré-consciente e inconsciente.
- III. A primeira tópica é composta por consciente, pré-consciente e inconsciente.
- IV. A segunda tópica é composta por id, ego e superego.
- V. O id representa a parte mais primitiva da mente.

Assinale a seguir a alternativa com a sequência correta de indicações:

- a) I – V; II – F; III – V; IV – F; V – V.
- b) I – F; II – V; III – V; IV – F; V – V.
- c) I – F; II – F; III – V; IV – F; V – F.
- d) I – V; II – V; III – F; IV – F; V – F.
- e) I – F; II – F; III – V; IV – V; V – V.

**2.** Marque a alternativa que indica o nome da abordagem psicológica que estruturou um modelo teórico do funcionamento mental, um conjunto de técnicas psicoterapêuticas e um método de investigação.

- a) Teoria Geral dos Sistemas.
- b) Behaviorismo.
- c) Psicanálise.
- d) Gestalt.
- e) Psicologia Positiva.

**3.** Em relação ao behaviorismo, também chamado de comportamentalismo, é correto afirmar:

- a) Trata-se da abordagem psicológica que estuda os comportamentos observáveis.
- b) É a abordagem que estuda o inconsciente a partir da análise dos sonhos.
- c) Compreende a família como um sistema aberto em relação constante com o ambiente.
- d) É a abordagem que incentiva pesquisas dos aspectos positivos do indivíduo.
- e) Estuda o conteúdo reprimido no inconsciente.

# Seção 1.3

## Amplitude e aplicação da psicologia na área da saúde

### Diálogo aberto

Prezado aluno,

Vamos continuar nossa busca por conhecimento. Nas seções anteriores conhecemos o surgimento da psicologia como ciência independente, os modelos biomédico e psicossocial e tratamos de diversas abordagens psicológicas por meio das quais o psicólogo pode lançar seu olhar para o indivíduo. Entre tantas abordagens que compõem o repertório teórico da ciência psicológica, conhecemos o estruturalismo, o funcionalismo, o behaviorismo, a psicanálise, a psicologia positiva e a teoria geral dos sistemas (TGS). A psicologia organizou-se a partir de várias áreas de estudos. Na seção anterior conhecemos a área social; e nesta seção 1.3, conheceremos mais duas áreas da psicologia: a psicologia hospitalar e a psicologia da saúde. Essa trajetória revela que, ao longo de sua história, a ciência psicológica estabeleceu interface com diversas disciplinas à medida que adotou uma atuação integrada às demais ciências. Como isso ocorreu – e ainda ocorre? Veremos a seguir.

No começo da unidade apresentamos uma situação hipotética: realizar um seminário sobre técnicas psicológicas e a aplicação da psicologia à área da saúde. Agora cada grupo deve elaborar um seminário sobre os temas abordados aqui na Seção 1.3. Os integrantes devem apresentar, de forma resumida e objetiva, as interfaces da psicologia, o trabalho interdisciplinar – entre psicologia e as demais disciplinas da área da saúde – e, por fim, contarão como as abordagens psicológicas podem favorecer a ideia de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Para que obtenham sucesso nesse desafio é importante identificar no texto a seguir como esses temas se integram. Dessa forma, construirão um seminário que transmitirá, de forma clara, como a psicologia atua no contexto da saúde a partir da interdisciplinaridade. Para isso é importante lembrar que a competência de fundamento de área desta unidade é conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive, o que precisa ser considerado

ao preparar seu seminário. Os alunos devem consultar o conteúdo ministrado até aqui. Isso ajudará a ampliar sua compreensão sobre os temas tratados nesta seção, além de desenvolver uma visão integrada da importância da psicologia para a área da saúde e os profissionais que nela atuam.

Para ter sucesso na elaboração do seminário, vamos conhecer agora a amplitude e aplicação da Psicologia na área da saúde.

Bom estudo!

## Não pode faltar

A interface da psicologia com outras disciplinas é justificada pela complexidade que caracteriza o indivíduo e a sociedade contemporânea. Morin (1991; 2002) afirma que a complexidade do mundo real (objetos e fenômenos da natureza) será compreendida somente por meio da perspectiva multidimensional, ou seja, faz-se necessário reunir e relacionar diversas disciplinas para entender as partes integradas de um todo. Essa linha de raciocínio considera tanto os fenômenos previsíveis quanto os imprevisíveis, as certezas e as incertezas, assim como os fenômenos aleatórios que podem levar a inúmeras possibilidades ou desfechos de dada situação. Na segunda metade do século passado, a interdisciplinaridade ganhou espaço no universo científico. A partir de então, passou-se a reclamar a integralização do olhar para o objeto de estudo (o indivíduo) em substituição à visão fragmentada e alienante que caracterizou o pensamento moderno presente também no modelo biomédico que estudamos na Seção 1.2 de seu livro didático, lembra-se? A **interdisciplinaridade** recorre à reunião de elementos ou recursos de duas ou mais disciplinas para observar, compreender ou explicar um fenômeno (SILVA, 2011). Nesse contexto, a psicologia é fecunda ao dialogar com diversas disciplinas e ao buscar ampliar a compreensão sobre o indivíduo, sua subjetividade e seu comportamento.



### Vocabulário

- **Interface:** comunicação entre dois ou mais sistemas; ligação entre duas ou mais áreas.
- **Complexidade:** reunião de vários aspectos ou partes, vistos de diferentes aspectos.
- **Disciplina:** qualquer ramo do conhecimento; grupo de conhecimento.

Vamos, então, conhecer a complexidade da própria psicologia. Serão apresentados alguns campos de atuação do psicólogo na área da saúde e as interfaces que a psicologia tece com os demais profissionais com quem compartilha seus conhecimentos.



### Assimile

Para compreender a complexidade do ser humano é importante reunir diversas áreas ou disciplinas. Afinal, o homem é constituído a partir de herança biológica somada à subjetividade e ao comportamento aprendido no meio onde vive.

A **Psicologia Hospitalar** é o “conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital” (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003 apud CASTRO; BORNHOLDT, 2004, p. 51). A psicologia hospitalar é definida por Simonetti (2004, p. 15) como a área de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Isso ocorre quando o indivíduo, “carregado de subjetividade, esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’ [...]”. O autor ressalta ainda que esta área não trata somente das doenças com causas psíquicas. Trata também dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Curiosamente, autores constataram – na ocasião de suas pesquisas – que a expressão psicologia hospitalar existe somente no Brasil. Nos demais países, a expressão psicologia da saúde é usada para qualquer intervenção ou atividade do psicólogo em ambiente hospitalar. No Brasil, os primeiros registros do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar datam de 1954, portanto, antes da regulamentação da profissão (SILVA; TONETTO; GOMES, 2006). A pioneira na área foi Mathilde Neder, atualmente com mais de 90 anos, em plena atividade. Seu primeiro trabalho ocorreu no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC – FMUSP). A origem dessa atividade deu-se em função da reação de pacientes infantis no período pós-operatório. Médicos e enfermeiros observaram que as crianças ficavam muito agitadas, danificavam o gesso e, com isso, comprometiam o trabalho de recuperação. A equipe solicitou à psicologia, por meio da Dra. Mathilde Neder, uma intervenção que aumentasse a aderência ao tratamento. Neder, então, iniciou um trabalho bastante inovador e, dessa forma, fundou a psicologia

hospitalar no Brasil (DITTRICH; ZENDRON, 2001 apud SILVA; TONETTO; GOMES, 2006). Contudo, o crescimento do número de psicólogos hospitalares ocorreu somente a partir dos anos 1980.



### Exemplificando

Para entender melhor a importância da interdisciplinaridade, observe que o início da Psicologia Hospitalar ocorreu nesse contexto. Como mostra o texto, médicos e enfermeiros convidaram uma psicóloga para colaborar com uma dificuldade de ordem comportamental (danificar o gesso e pular da cama) que se apresentava no contexto hospitalar e prejudicava o tratamento prescrito. Portanto, a reunião de vários profissionais (médico, enfermeiro e psicóloga) mostrou-se necessária para solucionar a questão.

O principal objetivo da psicologia hospitalar é compreender o paciente de forma ampla a partir de uma visão interdisciplinar que lança seu olhar para o doente, e não para a doença isoladamente (PERESTRELLO, 1989 apud SIMONETTI, 2004).

Figura 1.5 | Mathilde Neder, década de 1950.



Fonte: <<http://www.crpsp.org.br/memoria/clinica/album.aspx>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

Agora vamos apresentar a **Psicologia da Saúde**. Baseada no modelo biopsicossocial, reúne conhecimentos da psicologia clínica, das ciências biomédicas e também da psicologia social e comunitária. Prioriza a educação e a atenção integral ao indivíduo em oposição ao modelo biomédico (REMOR, 1999 apud CERQUEIRA-CESAR; DESSER; COSTA JÚNIOR, 2011). Conseqüentemente, o psicólogo da saúde prioriza o trabalho interdisciplinar e busca a promoção da saúde e a educação preventiva voltada para evitar doenças. Para

Castro e Bornholdt (2004), este tipo de intervenção é multiplicado na comunidade e, desta forma, pode transformar o ambiente por meio da melhoria da qualidade de vida das pessoas. A Psicologia da Saúde baseia-se no modo como o indivíduo organiza sua vida e atribui significados ao estado de saúde ou de doença, sua relação consigo mesmo e com os outros (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011). Busca conscientizar as pessoas a adotarem atitudes e comportamentos ativos, direcionados à prevenção da doença e ao enfrentamento do processo de adaptação ao adoecer. No Brasil, de acordo com Alves et al. (2011), a partir do surgimento de programas que relacionam ações sociais às ações de saúde, tornou-se imprescindível constituir equipes interdisciplinares para trabalhar nesse contexto. Essa interface amplia a compreensão do indivíduo à medida que busca entendê-lo em sua totalidade.



### Faça você mesmo

Agora considere encenar em sala de aula um trabalho interdisciplinar para atender uma paciente de 40 anos com um filho em idade escolar. Essa paciente foi submetida a transplante do coração. Com base nessas informações, defina os possíveis temas que cada profissional vai tratar nesse contexto e a importância da interdisciplinaridade para a recuperação da paciente. Crie a partir dessas informações e aplique os conceitos vistos até aqui.

Gorayeb (2010, p. 119 apud RUMIN, 2013) compreende o paciente da área da saúde do seguinte modo: “[...] um indivíduo que tem um problema orgânico relacionado a aspectos comportamentais ou emocionais, podendo tanto o problema orgânico quanto os aspectos comportamentais/emocionais serem causa ou consequência da relação”.



### Pesquise mais

Para saber mais sobre as similaridades e diferenças entre estas duas áreas da psicologia (hospitalar e saúde), leia o artigo “Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional”, texto escrito por Castro e Bornholdt (2004) que define com clareza ambas as áreas. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

A seguir há alguns exemplos que mostram as áreas com as quais a psicologia hospitalar e a psicologia da saúde estabelecem interface.

Quadro 1.3 | Interfaces da Psicologia

Áreas da Psicologia	Disciplinas com as quais interagem	Atividades provenientes da interface com outras profissões
Psicologia Hospitalar	Medicina, enfermagem, administração de empresas, fisioterapia, nutrição,	Atendimento a pacientes internados, seus familiares e aos profissionais da saúde.
Psicologia da Saúde	fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, entre outras.	Participação na elaboração de políticas públicas e atendimento em unidade básica de saúde (UBS).

Fonte: elaborada pela autora.

Agora vamos abordar aspectos importantes para a área de saúde. Para tanto, faz-se necessário começar apresentando a forma como a saúde é oferecida à população brasileira. No Brasil, a saúde pública é gerenciada e ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma **Rede de Atenção à Saúde** (RAS). O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira. De acordo com o Ministério da Saúde, sua abrangência se inicia com a atenção básica (atendimento ambulatorial nos postos de saúde), passa pela atenção secundária (hospitais especializados) e vai até a atenção terciária (demandas complexas, como transplante de órgãos, entre outras), de acordo com o Ministério da Saúde. O grau de complexidade das ações é definido em função de diferentes densidades tecnológicas e tem como objetivo a integralidade, a equidade e a universalidade do cuidado à saúde, sem custo direto para a população. A RAS está integrada por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Para explicar o conceito de rede, a Organização Pan-Americana da Saúde (2011) recorreu à definição de Castells e Cardoso (2005), segundo a qual as redes são novas maneiras de organização social – tanto do Estado quanto da sociedade civil. Para os autores, as redes são fortemente estruturadas por meio de tecnologia de informação e baseiam-se na cooperação entre unidades com importante grau de autonomia.

Quadro 1.4 | Rede de Atenção à Saúde

Tipo de atenção	Complexidade	Serviço prestado (exemplos)	Local de atendimento	Território Sanitário
Atenção primária	Baixa	Consultas	Postos de saúde	Município/ microárea
Atenção secundária	Média	Serviços médicos especializados, apoio diagnóstico e terapêutico, atendimento de urgência e emergência.	Hospitais e ambulatórios com especialistas	Microrregião
Atenção Terciária	Alta	Transplantes e outras cirurgias complexas e parto de alto risco.	Hospitais de referência para alta complexidade	Macrorregião

Fonte: adaptado de Erdmann et al. (2013).

A partir do conhecimento sobre o comportamento humano, a psicologia pode prevê-lo. Dessa forma, a ciência psicológica pode evitar o surgimento de comportamentos prejudiciais ao indivíduo ou a outras pessoas sob a responsabilidade deste indivíduo (LÖHR et al., 2013). Portanto, a psicologia tem importante contribuição para oferecer às políticas públicas de promoção, prevenção e de reabilitação em saúde. As ações de promoção de saúde visam à redução de fatores de risco que ameaçam a saúde e podem causar incapacidades e doenças às pessoas. Entre as ações que podem promover saúde estão: educação em saúde, alimentação e nutrição adequadas, adoção de estilo de vida saudável, aconselhamentos de cunho genético e sexual, incentivo à prática de exercícios físicos, hábitos de higiene pessoal, domiciliar e ambiente. Também compõe as ações de promoção à saúde a conscientização sobre comportamentos que a comprometem, como: tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, consumo de drogas. Outro importante grupo de ações visa à prevenção da saúde. As políticas preventivas de saúde são ofertadas por meio de campanhas educativas dirigidas à população e estão sob a responsabilidade do Governo. Uma ação bastante conhecida no Brasil são as campanhas de vacinação. Além destas, há vigilância epidemiológica, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos. Todas essas ações previnem a deterioração da saúde à medida que o acompanhamento do estado de saúde da comunidade possibilita intervenção precoce. Além de promover saúde e prevenir doenças, é importante haver a oferta de ações de reabilitação da saúde.



## Refleta

A reabilitação surge após a instalação da doença ou redução da capacidade de locomoção, indicando, portanto, que as ações de promoção e prevenção à saúde não foram suficientes ou efetivas para evitar a doença. Dessa forma, conclui-se que investir em prevenção tem relevância na obtenção de baixos índices de danos à saúde e aumento da qualidade de vida.

Entre as ações de reabilitação incluem-se o diagnóstico e o tratamento de doenças, acidentes, danos, limitação ou invalidez. Elas têm como objetivo a recuperação total ou parcial das capacidades no processo de doença e na reintegração da pessoa às suas atividades sociais e laborais.

## Sem medo de errar

Conforme a situação hipotética apresentada nesta Seção 1.3, foi solicitado que os alunos elaborassem e apresentassem um seminário em grupo. Apresentarão, de forma resumida, as interfaces da psicologia e o trabalho interdisciplinar – entre a psicologia e as demais disciplinas da área da saúde – e, por fim, terão que contar como as abordagens psicológicas podem favorecer a ideia de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.



## Atenção

Para ter sucesso no seminário é necessário elaborá-lo de forma clara e objetiva, assegurando uma ordem lógica na apresentação dos temas.

Vamos, então, elaborar a apresentação. Iniciaremos informando que, em função de a psicologia ter por princípio compreender a subjetividade do indivíduo e esta ser constituída a partir das relações que o homem estabelece no meio onde vive, a psicologia também adota como princípio conhecer os diversos âmbitos da vida das pessoas. Para tanto, busca a troca com variadas disciplinas por meio do diálogo com os profissionais que nestas atuam, como fisioterapeuta, assistente social, médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, entre outros. A troca ou a interdisciplinaridade promove conhecer visões que se complementam e, dessa forma, ampliam o entendimento sobre o indivíduo.



## Lembre-se

O psicólogo lança seu olhar para o indivíduo a partir da abordagem psicológica que escolheu para aprimorar seus conhecimentos e atuar com as pessoas (psicanálise, behaviorismo, Gestalt etc.). Contudo, qualquer que seja a abordagem, seu trabalho inclui a interdisciplinaridade.

É importante conhecer o maior o número possível de aspectos que atuam no adoecimento do paciente e relacioná-los com sua subjetividade. A partir desse ponto, os profissionais da saúde compreenderão de forma mais ampla o comportamento do indivíduo diante da doença e poderão favorecer uma resposta mais adequada à situação. Contudo, o modelo que contempla essa forma de trabalhar na área da saúde, o modelo biopsicossocial, é relativamente novo. Por muito tempo, o modelo biomédico levou os profissionais a adotarem uma visão unilateral que pregava uma única causa para a doença. Superada essa fase, o Sistema Único de Saúde instituiu a interdisciplinaridade e, com isso, aumentou o espaço de atuação de diversas disciplinas na área da saúde. O SUS busca promover a integralidade, a equidade e a universalidade por meio das redes de atenção à saúde, as quais se baseiam no grau de complexidade para oferecer atendimento à população brasileira.

Vale ressaltar que no Brasil o ingresso da psicologia na área da saúde deu-se no contexto hospitalar, o que nomeou o trabalho do psicólogo nesse ambiente. Em seguida, surgiu a psicologia da saúde, trabalhando não só com atendimento ao paciente e à equipe, mas também participando da elaboração de políticas públicas e das ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que podem ser encontradas no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

### “Atuação interdisciplinar”

#### 1. Competência de Fundamento de Área

Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que indivíduo estabelece no meio em que vive.

2. Objetivos de aprendizagem	Identificar como ocorre a interface entre psicologia e as demais disciplinas da saúde; contextualizar o surgimento da psicologia hospitalar e da saúde; relacionar a importância da psicologia no Sistema Único de Saúde.
3. Conteúdos relacionados	Surgimento da Psicologia como ciência independente; modelos biomédico e psicossocial; abordagens psicológicas.
4. Descrição da SP	Imagine que sua faculdade está organizando a Semana da Psicologia e sua turma ficou responsável por encenar situações que mostrem aos demais alunos temas da Psicologia. Seu grupo vai encenar uma reunião de discussão do caso de uma paciente internada. A finalidade é transmitir como ocorre a atuação interdisciplinar na área da saúde. Pense nos conceitos estudados para organizar a fala dos participantes. Avante!
5. Resolução da SP	A situação descrita permite variadas possibilidades de diálogo. Contudo, o que validará a adequação do trabalho interdisciplinar (na reunião hipotética) será a troca de conhecimento dos diversos profissionais e a contribuição destes para a tomada de decisão frente ao problema apresentado. Vejamos uma solução possível: Dona Marina tem 48 anos, é separada, mora em uma grande cidade brasileira com sua filha de 8 anos. Está internada para realizar um transplante de pele em função de um câncer. Após a visita médica, <i>Dr. Raul</i> reuniu os profissionais e informou que percebeu Dona Marina muito ansiosa, temendo esse estado emocional no pós-operatório, pois retardaria sua recuperação. O <i>psicólogo</i> diz ter identificado que a causa de tal ansiedade é o fato de a filha faltar à escola durante o período de internação da paciente, pois esta não conta com ninguém que possa levar e buscar a criança. A <i>enfermeira</i> toma a palavra e informa que a paciente se mostrou apática e recusou a alimentação. Informou também que solicitou ao <i>nutricionista</i> uma mudança na alimentação da paciente, tornando-a mais atrativa à paciente. A <i>assistente social</i> disse que vai entrar em contato com o ex-marido de Dona Marina ou identificar outro familiar que possa cuidar da criança durante a internação. Solicitou um carro com a ideia de trazer a garota para visitar a mãe. Com isso, pretende tranquilizar a paciente e diminuir seu sofrimento, além de conseguir sua colaboração no delicado e longo período de cuidados no pós-operatório.



### Lembre-se

A interdisciplinaridade acontece quando diversos elementos, recursos ou profissionais de duas ou mais disciplinas são somados e favorecem a compreensão de um fenômeno, no caso, o quadro geral da paciente.



## Faça você mesmo

Agora inclua a participação de mais dois profissionais em sua apresentação. Informe a formação e a participação de cada um deles. Considere o contexto apresentado.

### Faça valer a pena

Agora você vai aplicar o conhecimento adquirido ao longo desta seção. Responda as questões seguintes e entenda como foi seu processo de aquisição de informação durante a Seção 1.3.

**1.** A interface da psicologia com outras disciplinas é justificada em função de um dos aspectos relacionados a seguir. Assinale a alternativa correta:

- a) Para limitar a visão do estado de saúde ao fato que o gerou.
- b) Pela complexidade que caracteriza o indivíduo e a sociedade contemporânea.
- c) Em função da burocracia que impõe ao psicólogo trabalhar em equipe.
- d) Para dividir a responsabilidade dos erros ou acertos com todos os profissionais da equipe de saúde.
- e) Para sustentar a visão fragmentada que caracterizou o pensamento moderno presente também no modelo biomédico.

**2.** Qual das alternativas seguintes define psicologia hospitalar?

- a) Área que busca aumentar a compreensão da doença.
- b) Área da psicologia que não se comunica com as demais áreas da disciplina.
- c) Área de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento.
- d) Área que busca cumprir os protocolos burocráticos do adoecimento.
- e) Área que busca tratar a coletividade a partir dos fenômenos sociais.

**3.** Marque a alternativa correta:

- a) Psicologia da saúde é a expressão usada no Brasil e no mundo, para designar qualquer atividade desempenhada dentro do hospital.
- b) No Brasil, a psicologia hospitalar teve início com o atendimento de pacientes infantis que não aderiam às recomendações médicas no pós-operatório.
- c) A psicologia da saúde atua a partir da educação e da atenção integral ao indivíduo em oposição ao modelo biopsicossocial.
- d) Tanto a psicologia hospitalar quanto a psicologia da saúde atuam de acordo com o modelo biomédico.
- e) O psicólogo hospitalar atua nas comunidades por meio da visitação às famílias de pacientes internados.

# Seção 1.4

## Cuidado em saúde

### Diálogo aberto

Prezado aluno,

Estamos finalizando a unidade de ensino denominada “Conceitos básicos de Psicologia e saúde”. Esta unidade se iniciou com a apresentação da história da Psicologia desde seu surgimento. Também foi revelado que seu objeto de estudo é o comportamento humano. Em seguida, foram apresentadas algumas abordagens psicológicas, em que os modelos biomédico e psicossocial foram destacados, além da discussão promovida sobre o papel da psicologia e suas interfaces na área da saúde. Na sequência você foi apresentado à Psicologia Hospitalar, à Psicologia da Saúde e, ainda, aos princípios que orientam a atuação dos profissionais da área da saúde, como: promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Agora a Seção 1.4 traz o papel da Psicologia na humanização em assistência à saúde e também conceitos relevantes nesse campo, como: acolhimento, encaminhamento e acompanhamento de pacientes. Todos esses conceitos foram pensados para compor um programa de formação robusto para o profissional que busca trabalhar com o ser humano, em especial, para quem pretende atuar no campo da saúde.

Como esses temas apresentam relação entre si, o desafio que lançamos ao aluno Carlos é localizar, portanto, essa interação ao preparar o seminário desta seção. Essa linha de raciocínio o levará a preparar uma apresentação que contemplará um encadeamento lógico de ideias à medida que mostra como os diversos temas se complementam. Portanto, a apresentação de Carlos contribuirá para formá-lo um profissional com habilidade para expressar ideias de forma clara e coerente, encadeando-as a partir de uma sequência lógica, o que fortalecerá seus argumentos. Para tanto, é recomendado que Carlos recorra ao material das seções anteriores.

A habilidade de perceber a integração dos temas e transmiti-la aos seus colegas, por meio da apresentação do seminário, servirá também para prepará-lo para elaborar outros tipos de apresentações que o mercado de trabalho exige. Então aproveite! Ao mesmo tempo, Carlos vai adquirir novos conhecimentos e desenvolver a habilidade de realizar boas apresentações.

Agora vamos mergulhar em novos conceitos e concluir esta unidade. Sucesso!

## Não pode faltar

A Psicologia tem participado significativamente da humanização em assistência à saúde. Contudo, antes de tratarmos das diversas formas como a psicologia atua nessa questão, faz-se necessário conhecer aspectos comuns a todos os profissionais da saúde. Afinal, o trabalho da psicologia ocorre por meio das interfaces que estabelece com outras disciplinas, como vimos na Seção 1.3.

O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) foi implantado no período de 2000 a 2002 com a criação de comitês de humanização que tinham como objetivo aumentar a qualidade da atenção ao usuário e ao trabalhador do sistema público de saúde. Em seguida, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) foram consolidadas no ano de 2003, ambas com o objetivo de criar novas perspectivas para trabalhar a saúde a partir de um contexto mais humanizado (ANGNES; BELLINE, 2006).

Humanização significa reconhecimento do protagonismo dos sujeitos que estão inseridos no contexto da saúde, como usuários, trabalhadores e gestores. Significa também reconhecer a corresponsabilidade entre esses atores, pois têm papéis solidários, direitos e participam de forma coletiva da gestão desse cenário (DESLANDES; MITRE, 2009 apud FIGUEIREDO et al., 2015). Humanização é, portanto, uma ideia a partir da qual se devem ser desenvolvidos concepções e princípios que favoreçam uma prática peculiar. Portanto, não se trata de um conceito fechado, mas de uma ideia em franco desenvolvimento.

A humanização em saúde defende a essência do indivíduo e o respeito à subjetividade. Para Pessini Bertachini (2004), esse conceito somente será aplicado quando os diversos atores permitirem a expressão da subjetividade do indivíduo, por meio do acolhimento da totalidade de sua essência, o que inclui a adoção de uma postura humana por parte dos profissionais da área em equilíbrio com o saber técnico-científico. Mas o que estamos chamando de postura humana? São comportamentos que expressam sensibilidade, confiança e diálogo, que favorecem a construção de um vínculo entre

dois ou mais indivíduos: o paciente e os profissionais da saúde. Como vimos anteriormente, subjetividade significa singularidade. Portanto, a humanização prega que os profissionais da saúde reconheçam a subjetividade do indivíduo, o que significa respeitar as distintas necessidades de cada usuário do sistema de saúde.

Contudo, o ponto central da política de humanização da saúde encontra-se em promover com êxito o compromisso mútuo dos profissionais dessa área a partir de uma visão solidária e de corresponsabilidade em torno dos processos de produção de saúde. A ideia é que estes adotem atitudes e um olhar mais humanizado, distanciando-se cada vez mais, portanto, do modelo biomédico e assimilando o modelo biopsicossocial que trata o indivíduo em sua totalidade (CAPRA et al., 2006 apud MACEDO; NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2008). A ideia aqui compartilhada indica que a humanização em saúde passa, necessariamente, pela preparação ou capacitação dos profissionais da área, os quais são os protagonistas desse conceito à medida que lhes cabe assegurar postura e comportamentos de acolhimento, respeito, solidariedade ao indivíduo-usuário.



## Pesquise mais

Vamos ampliar o conhecimento! Acesse o [link](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf) seguinte para ler o texto intitulado "O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários", no qual encontrará resultados de uma pesquisa sobre a prática do acolhimento e as relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários, na estratégia saúde da família. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

Figura 1.6 | Contaçõ de histórias na formação dos estudantes na área da Saúde – UNEB.



Fonte: <<http://f.i.uol.com.br/fotografia/2015/08/14/540174-970x600-1.jpeg>>. Acesso em: 30 out. 2015.

Caprara e Franco (1999 apud OLIVEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2008) chamam a atenção para a dificuldade pelas quais os profissionais da saúde passam, em especial na esfera pública, quando lidam com aspectos pessoais e sociais dos usuários. Os autores dizem que, por desconhecerem a essência do indivíduo, esses profissionais vivenciam importante fonte de angústia, confusão e consideram tais questões complicadores do tratamento. Caprara e Franco (1999 apud OLIVEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2008) dizem ainda que a formação insuficiente dos profissionais da saúde deve-se à permanência do modelo biomédico em muitas escolas.



### Refleta

Se muitas escolas ainda adotam o modelo biomédico, como esperar que seus alunos compreendam o indivíduo a partir de sua complexidade? Como você deve lembrar-se, esse modelo faz uma divisão entre corpo e psique em oposição ao princípio de humanização que compreende o indivíduo-paciente em sua totalidade, ou seja, a partir da junção dos aspectos biopsicossociais (corpo, psique e cultura/social).

É exatamente nesse aspecto que a psicologia pode fazer a diferença. Ao ser adotada no currículo dos diversos cursos da área da saúde, compartilhará os conhecimentos sobre a essência do indivíduo, a importância da subjetividade e integralidade, como vimos ao longo desta unidade. Deve ainda reforçar a importância do modelo biopsicossocial como a via mais indicada para atingir a integralidade e a complexidade do indivíduo, como também ressaltar a importância de os gestores da saúde promoverem programas que assegurem a qualidade de vida de seus profissionais e, dessa forma, cuidem do cuidador. Vale acrescentar que, entre as possibilidades de trabalho da psicologia na área da saúde, constam também: a intervenção, o atendimento aos familiares e aos cuidadores, a interconsulta, a discussão dos casos com os demais profissionais da área, os encaminhamentos para a rede de cuidados de saúde externos ao hospital e a capacitação de equipes (CAMPOS, 1995; ROMANO, 2008 apud VELASCO; RIVAS; GUAZINA, 2012).

Trabalhar em meio à contradição entre saúde e doença requer muito da saúde psicoemocional dos profissionais. De acordo com Oliveira, Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2008), os reflexos

desse paradoxo podem ser observados no número de profissionais acometidos pelo *stress*, pelo sofrimento psíquico e, ainda, na falta de comunicação eficiente entre os membros das equipes de saúde, o que vem se repetindo há muitas décadas. Os autores supracitados recorreram a Pitta (1991) para indicar os fatores que têm desencadeado esses eventos. Veja o quadro a seguir:

Quadro 1.5 | Causas e consequências do adoecimento das equipes da saúde

CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Formação inadequada	Falta de preparo profissional para lidar com situações complexas ou difíceis.
Tipo de personalidade	Desgaste emocional importante
Condições externas ao indivíduo	Organização do trabalho em um modelo que favorece o adoecimento
Natureza do trabalho	Desgaste da tarefa assistencial
Prejuízos à saúde e ao ambiente de trabalho	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatização e alterações psicológicas no profissional.</li> <li>• Equipe de saúde marcada pelo desgaste nas relações entre os profissionais e os pacientes.</li> <li>• Desgaste emocional que pode levar a faltas ao trabalho.</li> </ul>	

Fonte: adaptado de Pitta (1991 apud OLIVEIRA, NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2008).



### Faça você mesmo

Você se lembra daquele seu colega que sempre interrompe suas apresentações fazendo algum questionamento? Desta vez ele pede para que você evidencie o modo como a Psicologia pode atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) voltando sua atenção aos profissionais que formam as equipes. Construa uma resposta para esta indagação.

Agora vamos abordar o **acolhimento** no sistema humanizado da saúde. Trata-se de uma ação estratégica que visa mudar a forma como o processo de atendimento ocorre na saúde pública. Tem por objetivo melhorar as relações entre profissionais e os usuários do sistema de saúde. Inclui o trabalho interdisciplinar, a humanização das relações, promove o vínculo e a responsabilização das equipes com os usuários do sistema por meio da melhoria na capacidade de escuta às demandas dos pacientes (LEITE et al., 2010). Na Política Nacional de Humanização (PNH), significa a adoção de atitude receptiva ao usuário em sua chegada ao serviço de saúde. Isso ocorrerá por

meio da escuta de sua queixa. Para tanto, os profissionais devem permitir que o usuário expresse seus temores, suas preocupações e suas angústias. Contudo, tal postura contempla também o fato de que esses profissionais saibam apresentar limites claros para garantir a atenção resolutiva e a integração com outros serviços de saúde que deem prosseguimento à assistência, quando pertinente. Dessa forma, retira-se o parâmetro de priorização da ordem de chegada e o localiza no grau de sofrimento (BRASIL, 2010).



### Exemplificando

Se a humanização no atendimento pressupõe respeitar a singularidade do paciente e o acolhimento começa no ingresso do paciente ao sistema de saúde, neste momento será formada a primeira impressão do paciente em relação ao que encontrará durante seu contato com o sistema de saúde. Portanto, personalize esse contato: chame o paciente pelo nome, esclareça dúvidas e coloque-se à disposição para orientá-lo sempre que necessário.

Para Marques (2005 apud LEITE et al., 2010), a ciência psicológica reúne seus conhecimentos e os traduz em acolhimento ao reconhecer que a escuta atenta e humanizada tem significado importante para o usuário. O autor define acolhimento como a disponibilidade afetiva do psicólogo, que estendemos aos demais profissionais, para receber e aceitar a expressão do sofrimento do indivíduo e reconhece que tal escuta por si só já proporciona algum grau de alívio.



### Assimile

Acolher implica assegurar a expressão da subjetividade do paciente na situação de usuário do sistema de saúde. Para tanto, esse paciente precisa ser tratado a partir de sua individualidade, e não a partir da massificação de procedimentos. Cada indivíduo tem uma história e, portanto, necessidades específicas.

Outro aspecto importante no contexto da humanização da saúde é o **encaminhamento**. Bem, se o acolhimento é o primeiro contato do paciente com a equipe, o encaminhamento é o segundo passo rumo ao atendimento humanizado. Após a avaliação de risco é importante encaminhar o paciente ao tipo de assistência de que necessita. Contudo, o encaminhamento adequado é decorrente da classificação de risco realizada durante o acolhimento do paciente ao

serviço de saúde. Para tanto, deve-se contemplar que o atendimento seja realizado por todos os profissionais que se fazem necessários para a recuperação da saúde e da qualidade de vida do indivíduo-paciente. Aliás, o termo indivíduo-usuário aqui cunhado tem o objetivo de chamar a atenção para o fato de que, antes de ser paciente, a pessoa é um indivíduo. Isso significa que a pessoa traz consigo uma história de vida repleta de crenças, valores, relações e vínculos afetivos, e tudo isso influenciará diretamente nas expectativas e nos temores em relação à sua saúde e ao adoecimento.

Após tratarmos o acolhimento e o encaminhamento do paciente atendido pelo sistema de saúde, é o momento de conhecermos a terceira etapa do atendimento humanizado, o **acompanhamento** no serviço de saúde humanizado. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar define o acompanhamento como uma das funções da equipe técnica. Essa tarefa envolve desde a criação de métodos de acompanhamento adequados às necessidades de cada região do país, de acordo com as possibilidades que cada região tem de oferecer tal cuidado com eficiência. Para tanto, deve-se considerar a capacidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as ferramentas e os dispositivos que cada Secretaria possui.

Ao longo desta unidade usamos o termo paciente. Na Seção 1.1 o uso foi feito porque abordamos primordialmente o trabalho do psicólogo. Nas Seções 1.2 e 1.3 foi mais comum a utilização do termo paciente, em razão de termos tratado do atendimento da equipe interdisciplinar, o que envolve diversos profissionais, e não somente o psicólogo. Aqui se ousou cunhar o termo indivíduo-usuário para marcar a ideia central da humanização do atendimento na área da saúde que preza a subjetividade do indivíduo. Para encerrar, vamos esclarecer as definições de acordo com o Ministério da Saúde.



## Vocabulário

- **Paciente:** aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado.
- **Cliente:** qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde, incluindo poder de decisão e equilíbrio de direitos.
- **Usuário:** abrange tanto o cliente quanto o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema.

Portanto, os termos cliente e usuário estão mais próximos do conceito de humanização da saúde.

## Sem medo de errar

No início desta seção informamos que os temas tratados ao longo da Unidade 1 apresentam relação entre si. Portanto, o desafio que lançamos aos alunos é localizar essa interação ao preparar o seminário desta seção. Essa linha de raciocínio os levará a preparar uma apresentação que contemplará um encadeamento lógico de ideias à medida que mostra como os diversos temas se complementam. A apresentação dos alunos contribuirá para formá-los como profissionais com habilidade para expressar ideias de forma clara e coerente, encadeadas a partir de uma sequência lógica, o que fortalecerá seus argumentos. Para tanto, é recomendado que os alunos recorram ao material das seções anteriores.

Para tanto, esperamos que os alunos tenham consultado a Seção 1.1 com o objetivo de pesquisar qual é o objeto de estudo da Psicologia.



### Atenção

Lembre-se de que a subjetividade do indivíduo é um conceito que permeia os temas tratados até este ponto. Por isso, inclua a definição de subjetividade em sua apresentação.

Em seguida, esperamos que cada um dos alunos tenha consultado a Seção 1.2 para explicar a diferença entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial, enfatizando que o último é o modelo em vigor no sistema de saúde contemporâneo. Por meio da leitura da Seção 1.3, cada um dos alunos deve ter mostrado as interfaces que a Psicologia estabelece com outras disciplinas e a ideia da rede de atenção à saúde. Para finalizar, esperamos que o aluno Carlos tenha selecionado, na Seção 1.4, a ideia central da Política Nacional de Humanização (PNH), dando ênfase ao conceito de acolhimento.



### Lembre-se

É importante ressaltar de que modo a Psicologia contribuiu com os conceitos selecionados para compor seu seminário.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que podem ser encontradas no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

#### “Tira-teima”

<b>1. Competência de Fundamento de Área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Conhecer a Política Nacional de Humanização (PNH); identificar como a Psicologia pode participar da PNH; definir humanização e acolhimento.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Definição de psicologia; objeto de estudo da Psicologia; subjetividade; modelo biomédico; modelo biopsicossocial; interfaces da Psicologia.
<b>4. Descrição da SP</b>	Considere que sua professora solicitou que levantasse dúvidas em relação ao conteúdo da Seção 1.4, e seus colegas informaram que não entenderam de que forma a Psicologia da Saúde se relaciona com o conteúdo da aula atual. Como você explicaria essa relação para a sala de aula?
<b>5. Resolução da SP</b>	Como mostrado na Seção 1.3, a Psicologia da Saúde prioriza a educação e a atenção integral ao indivíduo em oposição ao modelo biomédico. Dessa forma, ela pode contribuir com a PNH tanto compondo a equipe interdisciplinar, que cuida dos usuários, quanto participando da formação da equipe de saúde, já que um de seus propósitos está voltado a práticas educativas.



#### Lembre-se

A Política Nacional de Humanização apoia-se no modelo biopsicossocial. Compreende o indivíduo, então, em sua totalidade, trabalha com equipes interdisciplinares e equilibra a importância atribuída ao corpo e à subjetividade do usuário do sistema de saúde.



#### Faça você mesmo

A primeira intervenção que a Psicologia Hospitalar fez concentrou-se em crianças pós-operadas, lembra-se? Considerando o que foi visto até o momento, o que mudou no conceito de equipe de saúde desta época até os dias atuais?

## Faça valer a pena

Agora chegou o momento de aplicar o conhecimento adquirido ao longo da Seção 1.4. Responda as questões seguintes, pois isso contribuirá para a consolidação das informações.

**1.** O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) foi implantado no período de 2000 a 2002, com a criação de comitês de humanização. Marque a seguir a alternativa que indica o objetivo do PNHAH.

- a) Diminuir o número de afastamento de profissionais da área da saúde por motivo de doença.
- b) Diminuir o *stress* nas relações entre os profissionais das equipes de saúde.
- c) Diminuir o número de reclamações e prejuízos financeiros para a área da saúde.
- d) Aumentar a qualidade da atenção ao usuário internado em hospitais.
- e) Aumentar a qualidade da atenção ao usuário e ao trabalhador do sistema público de saúde.

**2.** No ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) foram consolidadas. Ambas surgiram com o mesmo objetivo. Marque a alternativa que revela tal objetivo.

- a) Criar novas perspectivas para trabalhar a saúde a partir de um contexto mais humanizado.
- b) Retomar e fortalecer os princípios defendidos pelo modelo biomédico.
- c) Apoiar ações isoladas que pequenos centros de saúde elaboravam e não conseguiam compartilhar com o Ministério da Saúde.
- d) Facilitar a comunicação entre os Conselhos de Saúde e as Secretarias de Saúde.
- e) Desenvolver um modelo de saúde a partir das bases biológicas do comportamento.

**3.** Complete as lacunas da sentença seguinte com os termos que lhe dão sentido.

"A humanização em saúde defende a essência do indivíduo, o respeito à subjetividade. Esse conceito somente será aplicado quando os diversos atores permitirem a \_\_\_\_\_ da subjetividade do indivíduo. Isso inclui a adoção de uma postura \_\_\_\_\_ por parte dos \_\_\_\_\_ da área em equilíbrio com o saber técnico-científico".

Agora, assinale a alternativa com a sequência correta de preenchimento:

- a) Reivindicação – afetiva – usuários.
- b) Mobilização – passiva – profissionais.
- c) Mobilização – ativa – usuários.
- d) Expressão – humana – profissionais.
- e) Divisão – passiva – usuários.

# Referências

- AGNES, D.; BELLINI, M. I. Política de Humanização da Assistência à Saúde/RS: trajetória e consolidação. **Boletim da Saúde**, v. 20, n. 2, jul./dez. 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v20n2.pdf#page=9](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v20n2.pdf#page=9)>. Acesso em: 8 jan. 2016.
- ALMEIDA, R.; MALAGRIS, L. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000200012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000200012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 2 out. 2015.
- ANTUNES, M. **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2014.
- ALVES, R. et al. Psicologia da saúde: abrangência e diversidade teórica. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 1-10, jan./jun. 2011. Disponível em: <[www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/2479/2914](http://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/2479/2914)>. Acesso em: 6 dez. 2015.
- BERGSON, H. **Mélanges**. Paris: PUF, 1972.
- BOOK, A. Formação do psicólogo: um debate a partir significado de fenômeno psicológico. **Psicol. Ciência e Profissão**, Brasília, v. 17, n. 2, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931997000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200006)>. Acesso em: 23 set. 2015.
- BOCK, A.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 1 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica. Série B: textos básicos de saúde. Caderno Humanizausus**, Brasília, v. 2, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizausus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizausus_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2015.
- CANEDO, I. Contribuições da Gestalt - Terapia para o referencial teórico da Orientação Profissional. **Rev. ABOP**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, jun. 1997. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-88891997000100005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-88891997000100005&script=sci_arttext)>.
- CANTELE, J.; ARPINI, D.; ROSO, A. A psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012.
- CASTELLS, M.; CARDOSO, G. **A comunicação em rede: do conhecimento**

à ação política. Conferência promovida pelo presidente da República (Brasil). Centro cultural de Belém, 4 e 5 de março de 2005. Disponível em: <[http://150.162.138.5/portal/sites/default/files/a\\_sociedade\\_em\\_rede\\_-\\_do\\_conhecimento\\_a\\_acao\\_politica.pdf](http://150.162.138.5/portal/sites/default/files/a_sociedade_em_rede_-_do_conhecimento_a_acao_politica.pdf)>. Acesso em: 7 dez. 2015.

CASTRO, E.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2015.

CERQUEIRA-SILVA, S.; DESSEN, M.; COSTA JUNIOR, A. As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, suplemento 1, p. 599-1609, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000500002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 set. 2015.

CUTOLO, L. R. Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2015.

DAVIDOFF, L. **Introdução à Psicologia**. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2004.

DEMARCO, M. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

ERDMANN, A. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 21, 8 p., jan./fev. 2013.

FIGUEIREDO, W. et al. Permanecer SUS: a (re)formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização. **Rev. Enferm UFSM**, v. 5, n. 3, p. 465-475, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13593>>. Acesso em: 28 out. 2015.

FRAZÃO, L.; FUKUMITSU, K. (Col.) **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014.

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer, v. XVIII. 1920.

\_\_\_\_\_. A interpretação dos sonhos. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1968.

GOMES, D.; RODRIGUES, R. Problematização acerca de algumas matrizes do pensamento psicológico In: IV Fórum de Práticas em Psicologia; VII Semana de Psicologia da FAP, 29 out. a 1 nov. 2012, Tupã, São Paulo. **Anais**. Tupã, 2012. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uljOCLFy7cAJ:www.fadap.br/forum\\_psicologia/fap/resumos/%3Faction%3Ddownload%26file%3DL1Byb2JsZW1hdGl6YcOnw7VlcyBhY2VyY2EgZG8gcGVuc2FtZW5](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uljOCLFy7cAJ:www.fadap.br/forum_psicologia/fap/resumos/%3Faction%3Ddownload%26file%3DL1Byb2JsZW1hdGl6YcOnw7VlcyBhY2VyY2EgZG8gcGVuc2FtZW5)>

ObyBwc2ljb2zDs2dpY28ucGRm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 7 dez. 2015.

LEITE, L. et al. Acolhimento multiprofissional em estratégia de saúde da família: espaço de atuação para o profissional psicólogo. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n. 1, p. 276-287, 2010. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/39>>. Acesso em: 22. dez. 2015.

LOURENÇO FILHO. A psicologia no Brasil. **Arq. bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 113-142, jul./set. 1971. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/16750/15556>>. Acesso em: 23 set. 2015.

LÖHR, S. et al. Prevenção e promoção de saúde: um desafio na formação de psicólogos. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**. Lisboa, v. 4, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/433/411>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

MACEDO, P.; NOGUEIRA-MARTINS, M.; NOGUEIRA-MARTINS, L. Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. In: KNOBEL, D.; ANDREOLI, P.; ERLICHMAN, M. R. (Orgs.). **Psicologia e humanização**. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 325-341.

MORIN, E. **O método IV. As ideias**: sua natureza, vida, habitat e organização. Portugal: Publicações Europa-América, 1991.

----- **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

OLIVEIRA, W.; RODRIGUES, A. Sobre a prática psicanalítica em enfermarias hospitalares. **Estudos Psicanalíticos**, Belo Horizonte, n. 41, jul. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372014000100016&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372014000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 set. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

PALUDO, S.; KOLLER, S. Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a02.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2015.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RUMIN, C. Notas para a história da psicologia da saúde. **Est. Inter. Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 1, jun. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072013000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072013000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 7 dez. 2015.

SILVA, W. Construção da interdisciplinaridade no espaço complexo de ensino e pesquisa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 41, n. 143, maio/ago. 2011.

SILVA, L.; TONETTO, A.; GOMES, W. A prática psicológica em hospitais: adequações ou inovações? Contribuições Históricas. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. XXVI, n. 3, p. 24-37, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94626305>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

SKINNER, B. F. **The behavior of organisms**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1938.

SOARES, A. A psicologia no Brasil. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 30, n. especial, dez. 2010.

TEIXEIRA, J. Análise Psicológica. **Psicologia da Saúde**, v. 3, n. XXII, p. 441-448, 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/214/pdf>>. Acesso em: 1 out. 2015.

TERRA, S.; GUARALDO, M. C. O humano e as relações humanas nas ações de saúde. **Serviço Social & Saúde Campinas**, v. 4, n. 4, p. 1-156, maio 2005. Disponível em: <<http://www.biblioteca digital.unicamp.br/document/?code=43720>>. Acesso em: 20 set. 2015.

TOURINHO, E. Notas sobre o behaviorismo de ontem e hoje. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 1, p. 186-194, 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a22.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface da psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul./dez. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722001000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200007)>. Acesso em: 1 out. 2015

VASCONCELLOS, M. J. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2003.

VELASCO, K.; RIVAS, L.; GUAZINA, F. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 243-255, 2012. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CHUMANAS/2012-2/art%208%20-%20Acolhimento%20e%20escuta.pdf>>. Acesso em: 27 out 2015.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J.; BASTAS, A. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ZAPPE, J.; PATIAS, N.; SOBROSA, G. M. R. O desenvolvimento da Psicologia da saúde a partir da construção da saúde pública no Brasil. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 4-9, jan./jun. 2014. Disponível em: <[dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154967.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154967.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

ZIMERNAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica, uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

# Psicologia organizacional e do trabalho

### Convite ao estudo

Prezado aluno, bem-vindo à Unidade 2. Aqui você terá contato com diversos aspectos que compõem o ambiente do trabalho. Na Seção 2.1 abordaremos cultura organizacional, ética, ambiente de trabalho saudável, qualidade de vida e motivação. São temas que estão intrinsecamente relacionados entre si e que, portanto, favorecem a compreensão do ambiente do trabalho. Na Seção 2.2 daremos sequência à caminhada rumo ao conhecimento estudando relacionamento interpessoal no trabalho, competência interpessoal, empatia e comportamento esperado no ambiente de trabalho. Na Seção 2.3 serão abordados o conceito e as características de equipe, equipe multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar em saúde. Por último, na Seção 2.4, concluiremos nossa incursão ao ambiente do trabalho abordando as fontes de estresse no trabalho, ansiedade e estresse em profissionais da saúde e estratégias de enfrentamento e prevenção. Todos estes temas estabelecem conexão com os assuntos tratados na unidade anterior, o que torna sua trajetória de estudo muito mais interessante.

Você já se imaginou gestor de uma unidade básica de saúde? Então, considere que acaba de assumir a gestão de uma equipe constituída há alguns anos. Como gestor, você é o responsável direto pelo desempenho dos profissionais desta unidade, o que se mostra um importante desafio para seu crescimento profissional. Esta unidade de saúde está localizada em uma cidade de porte médio e conta com uma equipe interdisciplinar que defende o modelo biopsicossocial. Alguns destes profissionais atuam há muitos anos, enquanto outros são recém-formados; contudo, todos são qualificados para as funções que exercem. A unidade

de saúde está localizada em um bairro de pessoas bastante esclarecidas em relação aos seus direitos de cidadania, bastante participativas, além de muito exigentes quanto à qualidade dos serviços oferecidos. A unidade básica de saúde foi fundada há 20 anos por solicitação da comunidade após uma catástrofe natural: o desabamento de barreiras em decorrência das intensas chuvas de verão, o que trouxe inúmeras doenças à comunidade.

Para obter êxito na gestão de uma equipe é essencial conhecer os conceitos apresentados no livro didático, uma vez que tratam do ambiente de trabalho. Somente desta forma você saberá selecionar as informações relevantes para atuar junto à equipe. Faça uma leitura focada em identificar como se constitui a cultura de uma organização; como a ética se apresenta no comportamento das pessoas; a importância de assegurar a qualidade de vida no ambiente de trabalho; e o que desencadeia a motivação. Aproveite bem!

# Seção 2.1

## Ambiente do trabalho

### Diálogo aberto

Como você acaba de assumir a gestão da equipe de saúde, precisa identificar a origem da baixa motivação de seus profissionais, o que pode ser observado pelo número de faltas e atrasos da equipe, além da significativa queda do número de atendimentos diários. Para tanto, deve começar compreendendo a cultura da organização e o contexto no qual está inserida. Portanto, seu primeiro desafio é fazer um diagnóstico da cultura organizacional. Comece conhecendo os usuários da unidade de saúde, pois isto o levará a diagnosticar a cultura da unidade de saúde. Desta forma, você conseguirá entender os valores que orientam o comportamento das pessoas, inclusive a baixa motivação da equipe. Lembre-se de que usuários do sistema de saúde são as pessoas atendidas e também os profissionais da área, ou seja, sua equipe. Faça uma leitura focada em identificar aspectos éticos, a importância da qualidade de vida, além dos valores defendidos neste ambiente de trabalho. Alguns temas vistos anteriormente facilitarão a construção do diagnóstico da cultura, como: o conceito de subjetividade, o modelo biopsicossocial e o conceito de equipe interdisciplinar.

Avante!

### Não pode faltar

Dejours (2013) chama a atenção para a dissonância entre o trabalho vivo e o "real" do trabalho. O autor define como trabalho vivo tudo o que o sujeito deve acrescentar às orientações recebidas para atingir os objetivos esperados, o que nem sempre é possível em função da rigidez que caracteriza alguns ambientes de trabalho. Em relação ao "real" do trabalho, Dejours (2013) afirma que o trabalho está sempre cheio de incidentes, frustrações, falhas no funcionamento dos recursos técnicos, de orientações contraditórias vindas dos superiores, de perturbações vindas de pedidos urgentes, de colegas que faltam às suas responsabilidades, entre tantos outros aspectos

que se apresentam contrários ao controle que o trabalhador esperava ter ao realizar suas atividades. A reunião dessas circunstâncias foi denominada o "real" do trabalho, o que leva o indivíduo ao insucesso ao sentir afetos como: surpresa, desagrado, irritação, decepção, raiva, entre outros que culminam no sentimento de impotência. Essa experiência é vivenciada no corpo e geralmente leva o trabalhador ao adoecimento. Contudo, quando o indivíduo se apropria desses sentimentos e demonstra capacidade de reinventar o cenário a partir de sua subjetividade, realizando suas atividades de outra forma, está desenvolvendo novas habilidades para enfrentar o "real" do trabalho. Wandelli (2015, p. 197) compreende esta situação da seguinte forma:



O sofrimento no trabalho, pois, é ordinário, é inerente a toda experiência de trabalho. Importante notar que ele não é necessariamente um mal, algo negativo. O sofrimento também é uma oportunidade, um ponto de partida de transformação da subjetividade.

Vimos, então, que um ambiente de trabalho feliz depende tanto das pessoas que o compõem como da estrutura física disponibilizada pela empresa e das relações entre fornecedores, empregados e clientes.



#### Pesquise mais

Para conhecer melhor a ideia de satisfação no trabalho sugerimos a leitura do artigo "O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial", publicado em 2011 pela **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, o qual pode ser acessado por meio do link: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a24.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

Com o objetivo de proporcionar um bom ambiente de trabalho e, desta forma, preservar a saúde do trabalhador, a área de gestão de pessoas adota ações por meio das quais são implantadas melhorias e inovações. Isso é denominado qualidade de vida no trabalho (QVT). O tema passou a ser pesquisado com maior intensidade nas últimas décadas do século XX com o objetivo de entender como melhorar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida das pessoas que atuam nele (SÁ, 2012). Atualmente, o conceito de qualidade de vida no trabalho baseia-se no modelo biopsicossocial (ALBUQUERQUE; FRANÇA, 1998). Compreende o indivíduo como uma totalidade

cujas potencialidades correspondem às condições de vida, incluindo, portanto, as condições de trabalho (DEJOURS, 2013). Dessen (2012 apud SÁ, 2012) chama atenção para a diferença entre qualidade de vida no trabalho – ações associadas a fatores relativos ao trabalho dos indivíduos – e qualidade de vida do trabalhador – ações pontuais promovidas pela organização, auxílio a problemas familiares, palestras, ginástica laboral, entre outros. Albuquerque e França (1998, p. 42) definem QVT como:

**Conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.**

Desta forma, as organizações buscam aprimorar o modelo de trabalho para aumentar a qualidade de vida e o desenvolvimento do trabalhador, o que certamente implicará a melhoria do clima organizacional. No entanto, Monaco e Guimarães (2000) tecem uma crítica ao apontarem que a QVT busca o aumento da produtividade, a redução de custos por meio da melhoria contínua dos processos de produção e, em última instância, a melhora das condições de trabalho e do bem-estar das pessoas.



### Assimile

Para Dejours (2013) o trabalho confere identidade ao homem e pode ser tanto fonte de prazer quanto fonte de sofrimento. A qualidade de vida no trabalho visa melhorar o ambiente por meio da adequação das atividades do trabalhador e das relações interpessoais.

O ambiente do trabalho tem forte relevância na vida das pessoas e influencia importantes questões nas organizações, como: retenção de talentos e o êxito das metas. O aspecto mais importante na definição do ambiente de trabalho é a cultura organizacional. A cultura de uma organização diz respeito ao conjunto de valores compartilhados entre seus membros que diferem uma organização de outra. Robbins (2004) – importante autor da área de comportamento organizacional – defende cultura enquanto um termo descritivo que representa uma percepção

comum por parte dos membros da organização. Portanto, devemos esperar que indivíduos com históricos diferentes, em níveis diversos dentro da organização, descrevam a cultura organizacional em termos semelhantes. A cultura desempenha variadas funções dentro de uma organização. Define fronteiras criando distinções entre as organizações; proporciona identidade aos membros das organizações; facilita o comprometimento com os interesses da empresa, embora cada empregado tenha metas pessoais; e ainda estimula a estabilidade do sistema social por meio da coesão entre seus membros. De acordo com Schein (1986, p. 47):



**Cultura organizacional é o conjunto de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionaram bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas.**

A cultura de uma organização também é definida como um conjunto de valores, crenças e mitos compartilhados entre seus membros, o que compõe a cultura dominante da organização. Para Robbins (2004), é comum as grandes organizações apresentarem, além de uma cultura dominante, diversos grupos de subcultura, o que tende a se manifestar para refletir situações comuns a alguns grupos específicos, como departamentos, categoria profissional ou separação geográfica. Podemos exemplificar as subculturas por meio das características próprias e dos jargões que determinados grupos compartilham unicamente com seus membros (e não com toda a organização), por exemplo, o departamento jurídico, determinada filial ou o grupo de engenheiros. Contudo, os fundamentos centrais da cultura dominante são mantidos ao mesmo tempo que alguns tópicos são modificados para refletir traços específicos de determinados grupos, como os supracitados.

A cultura é constituída principalmente pela filosofia dos fundadores das organizações e se mantém por longo período, sendo modificada lentamente a partir de situações específicas, por exemplo, diante de uma crise econômica ou financeira, na mudança de um dirigente ou quando a organização precisa modificar seu modo de operar para acompanhar as mudanças do mercado em que atua e manter-

se competitiva. Robbins (2004) lembra que a cultura imprime importante influência sobre o clima e o comportamento ético dos membros de uma organização. Desta forma, a cultura organizacional com maior probabilidade de alcançar alto nível ético estimula seus empregados a correrem riscos e inovar, ao mesmo tempo em que desencoraja a agressividade, a competitividade exacerbada e observa tanto os fins como os meios por meio dos quais o grupo alcançou metas. O autor recomenda às empresas algumas práticas que devem ser usadas para estimular a conduta ética, são estas: (1) mostrar modelos éticos; (2) comunicar expectativas éticas; (3) oferecer treinamento ético; (4) clareza para recompensar atitudes éticas e punir as antiéticas; (4) oferecer proteção para quem reportar transgressões éticas, de modo que não sofram represálias.



### Refleta

Como você faria para reforçar aspectos éticos na cultura de uma equipe interdisciplinar? Pense em como identificar os interlocutores e as práticas adequadas para propagar a ética junto aos usuários da unidade de saúde que administra.

Mas, o que é ética? O conceito de ética não surgiu nos dias atuais. Ela “[...] é a filha da história dos homens” e se impõe na vida em sociedade (SANTOS; JEOLÁS, 2015). A concepção de ética mudou ao longo da história da humanidade, além de ser diferente de uma cultura para outra à medida que se constitui dentro de um contexto biopsicossocial ao longo da vida do indivíduo ou de uma sociedade. De acordo com Chauí (1995 apud CAMPOS; GREIK; DO VALLE, 2002), o conceito de ética ingressou no Ocidente a partir das ideias de Sócrates. O filósofo grego entendia que a alma seria dotada de um “bom em si”. No entanto, para que o corpo pudesse reconhecer essa bondade pertencente à alma, precisaria ser purificado. Portanto, Sócrates defendia uma ética apriorística, inerente ao ser humano.

Para Chanlat (1992), ética é toda interação humana que está sob o domínio de regras (moral) que definem os imperativos normativos das ações. De acordo com Badiou (1995), ética é a busca de uma boa maneira de ser, de se comportar em sociedade. É uma disciplina que faz parte da Filosofia. Coordena o bem colocado em prática e está vinculada à moral, que, por sua vez, é definida como regras e costumes que representam um grupo social e cultural. A

ética, portanto, deve conferir sentido à vida humana. Mas, qual é o sentido da vida? A resposta a esta pergunta define o termo ética, ambos os conceitos – ética e sentido da vida –complementam-se. Se ética significa o sentido da vida, implica a defesa da vida sob qualquer outro aspecto, pois sem vida não há ética. Por sua vez, o sentido da vida está diretamente relacionado à avaliação subjetiva que acompanha o indivíduo ao longo de sua existência.

La Taille (2006) explica a relação entre ética e moral a partir da dimensão psicológica. Para este autor, a compreensão de ética pode ser alcançada ao responder a seguinte questão: “Que vida eu quero viver?”. Da mesma forma, para entender o que é moral, a pergunta a ser respondida é: “Como eu devo agir?”. O sentimento de felicidade e “viver bem ou vida boa” equivale à expansão de si próprio. Desta forma, o sentimento constante de bem-estar e a motivação psicológica para o viver respondem à pergunta: “Que vida eu quero viver?”. O conjunto de regras e princípios que corresponde à forma como cada um deve agir define moral. Com isso, emerge um sentimento de obrigatoriedade (agir de determinado modo). O autor conclui afirmando que o sentimento de obrigatoriedade e a expansão de si próprio são os processos psicológicos centrais para a ética e a moral.

Para Robbins (2004) motivação é a disposição para fazer alguma coisa. Tal disposição está relacionada à capacidade de esta ação proporcionar a satisfação de uma necessidade do indivíduo. Portanto, é a necessidade que leva o indivíduo a agir rumo à realização de algo. Um importante modelo de motivação é a teoria da hierarquia das necessidades, de Maslow. Para este autor, todo indivíduo tem cinco necessidades internas organizadas em função de uma hierarquia. Na base da pirâmide encontram-se as necessidades básicas, necessárias à sobrevivência humana. À medida que estas necessidades são atendidas outras necessidades se manifestam e motivam o indivíduo a buscar necessidades mais elaboradas. No topo da hierarquia está a necessidade de autorrealização.

Figura 2.1 | Hierarquia das necessidades de Maslow



Fonte: <<http://www.artigonal.com/administracao-artigos/a-piramide-de-maslow-e-as-necessidades-humanas-7251472.html>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

Agora conheça cada uma das necessidades que compõem a hierarquia da pirâmide de Maslow.



### Exemplificando

**Necessidades fisiológicas:** sede, fome, sexo, entre outras.

**Necessidade de segurança:** proteção contra danos físicos e emocionais.

**Necessidades sociais:** afeto, pertencimento, aceitação e socialização.

**Necessidade de estima:** respeito próprio, autonomia e realização. Status, reconhecimento e atenção.

**Necessidade de autorrealização:** atingir o máximo daquilo que pode ser, como: crescimento, conquistas e autodesenvolvimento.

De acordo com Robbins (2004), o processo básico da motivação dá-se de acordo com a sequência : (1) necessidade não satisfeita; (2) tensão; (3) vontade ou desejo; (4) comportamento de busca ou realização; (5) necessidade satisfeita; (6) redução da tensão. Esta dinâmica leva o indivíduo a agir em busca de algo que irá satisfazer suas necessidades.

Baseada em expectativas, outra teoria explica que a tendência para agir depende da força da expectativa em relação ao resultado

da ação somada à atração que esse resultado exercerá sobre o indivíduo. O percurso rumo à ação ocorre por meio de três variáveis, como será mostrado a seguir.

Quadro 2.1 | A teoria da expectativa

Variável	Definição
Atração	Diz respeito à importância atribuída ao resultado ou à recompensa a ser alcançada no trabalho. Baseia-se nas necessidades não satisfeitas.
Relação desempenho-recompensa	Grau em que o indivíduo acredita que determinado nível de desempenho conduzirá à obtenção do resultado almejado.
Relação esforço-desempenho	Trata-se da probabilidade detectada pelo indivíduo de que determinada quantidade de esforço o conduzirá ao desempenho.

Fonte: adaptado de Robbins (2004).

Compreender a motivação humana para o trabalho é uma necessidade importante na sociedade contemporânea. As organizações estão cada vez mais complexas e solicitam ajustes e inovação constante. Motivar pessoas em um cenário marcado pela instabilidade requer atenção às características subjetivas que movem o indivíduo, além de um olhar baseado no modelo biopsicossocial, além de observar as questões organizacionais que se manifestam neste dinâmico cenário.



### Faça você mesmo

Imagine-se gestor de uma unidade de saúde. Imagine também que sob sua liderança esteja uma equipe desmotivada. Elabore um plano de ação para reverter esse estado e despertar a motivação desses profissionais.

## Sem medo de errar

Bem, você acaba de assumir a gestão da equipe da saúde e precisa identificar a origem da baixa motivação de seus profissionais, o que pode ser observado pelo número de faltas e atrasos da equipe, além da significativa queda no número de atendimentos diários. Para

tanto, deve começar compreendendo a cultura da organização e o contexto no qual está inserida. Portanto, seu primeiro desafio é fazer um diagnóstico da cultura organizacional. Comece conhecendo os usuários da unidade de saúde, pois isto o levará a diagnosticar a cultura da unidade de saúde. Desta forma, conseguirá entender os valores que orientam o comportamento das pessoas, inclusive a baixa motivação da equipe. Lembre-se de que usuários da unidade de saúde são as pessoas atendidas e também os profissionais da área, ou seja, sua equipe.

Faça uma leitura focada em identificar aspectos éticos, a importância da qualidade de vida, além dos valores defendidos neste ambiente de trabalho. Alguns temas vistos anteriormente facilitarão a construção do diagnóstico da cultura, como: o conceito de subjetividade, o modelo biopsicossocial e o conceito de equipe interdisciplinar.



### Atenção

Dejours (2013) chama a atenção para a dissonância entre o trabalho vivo e o "real" trabalho. Você precisa identificar se tal dissonância está ocorrendo com sua equipe. Em caso positivo, este pode ser um dos fatores que justificam a baixa motivação para o trabalho.

Tendo em mente o conteúdo do livro didático, apresentamos uma solução para situação-problema. Para tanto, é importante iniciar definindo cultura organizacional. Desta forma, você terá uma orientação clara para resolver a situação-problema. Procure elaborar o diagnóstico da cultura da unidade de saúde a partir da discussão de sua origem. Sabemos que foi fundada após uma catástrofe e atende a um público ciente de seus direitos. Portanto, surgiu para acolher demandas de uma população bastante exigente, em um momento de intenso sofrimento e vulnerabilidade. Sabemos também que a equipe é formada por profissionais que estão há bastante tempo no mercado de trabalho e por outros formados mais recentemente, o que nos remete às perguntas: Há divergência na forma como estes compreendem o modo como devem trabalhar? Ou seja, todos compartilham os mesmos valores? Todos os membros da equipe estão seguros de que o modelo biopsicossocial é o mais adequado para orientar o trabalho? Por se tratar de uma situação hipotética no campo das ciências humanas, ela permite algumas respostas (e não somente uma) desde que sejam coerentes com as variáveis aqui levantadas e com os conceitos trabalhados no livro didático. As perguntas levantadas permitirão aos alunos elaborar o diagnóstico da cultura desta organização.



Motivar pessoas em um cenário marcado pela instabilidade requer atenção às características subjetivas que movem o indivíduo, além de um olhar focado no modelo biopsicossocial. Também é preciso observar as questões organizacionais que se manifestam neste dinâmico cenário. Esta colocação denuncia a necessidade de você conhecer cada membro de sua equipe e também os valores que os unem enquanto grupo de trabalho.

Como visto na unidade anterior, a subjetividade revela a essência de cada indivíduo a partir do olhar único que lança sobre diversos aspectos da vida; portanto, tente entender como cada um está percebendo o ambiente de trabalho.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

#### "A valorização da ética no comportamento da equipe"

<b>1. Competência de fundamentos da área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Preparar para aplicar conceitos teóricos no ambiente de trabalho.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Subjetividade, modelo biopsicossocial, equipe interdisciplinar.
<b>4. Descrição da SP</b>	Enquanto gestor da unidade básica de saúde você precisa pensar em como assegurar que as relações interpessoais ocorram baseadas em valores éticos, tanto entre os profissionais da equipe quanto entre estes profissionais e a população atendida. Monte uma ação com este propósito. O êxito nessa tarefa contribuirá para aumentar a motivação da equipe.
<b>5. Resolução da SP</b>	Elaborar um programa de treinamento sobre comportamento ético no ambiente de trabalho. Inclua palestras e dinâmicas de grupo que incentivem a adoção deste comportamento como um requisito necessário às relações interpessoais. Para tanto, procure transmitir modelos éticos; comunique expectativas éticas em relação à equipe; evidencie que atitudes éticas serão recompensadas e as antiéticas trarão prejuízo à carreira dos profissionais; ofereça proteção para quem reportar transgressões, assegurando que estes colaboradores não sofram represálias. Deste modo, estará apresentando a ética enquanto um valor fundamental à cultura da unidade de saúde.



## Lembre-se

De acordo com Badiou (1995), ética é a busca de uma boa maneira de ser, de se comportar em sociedade. Defende que o bem seja colocado em prática. Está vinculada à moral, que, por sua vez, é definida como regras e costumes que representam um grupo social e cultural. A ética deve conferir sentido à vida humana e, conseqüentemente, sentido ao trabalho realizado.



## Faça você mesmo

Agora localize no texto a relação entre cultura, ética e motivação para o trabalho.

## Faça valer a pena

**1.** Considerando as ideias de Dejours (2013), assinale a alternativa correta:

- a) O trabalho dignifica a essência do homem.
- b) O trabalho vivo significa exatamente a forma como o homem idealiza o trabalho.
- c) O real do trabalho é tudo aquilo que o sujeito deve acrescentar às orientações recebidas.
- d) O real do trabalho significa estabilidade na execução das tarefas.
- e) O trabalho vivo é tudo o que o sujeito acrescenta às orientações recebidas para atingir os objetivos esperados.

**2.** Dejours (2013) afirma que o trabalho está sempre cheio de incidentes contrários ao controle que o trabalhador esperava ter ao realizar suas atividades. A partir desta afirmação marque a alternativa correta:

- a) Tal experiência leva o trabalhador ao adoecimento.
- b) Desperta a motivação para a realização de tarefas aperfeiçoadas.
- c) Leva o indivíduo ao sucesso porque sempre desperta o desejo de fazer melhor.
- d) Leva o indivíduo a pedir demissão.
- e) Aumenta a expectativa em relação à contribuição que pode oferecer à empresa.

**3.** Em relação à qualidade de vida no trabalho complete as lacunas a seguir:  
Conjunto de \_\_\_\_\_ de uma empresa que envolve diagnóstico e \_\_\_\_\_ de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de \_\_\_\_\_ humano para e durante a realização do trabalho.

Agora, marque a alternativa correta:

- a) medidas – ajustes – sucesso.
- b) medidas – corte – sucesso.
- c) ações – implantação – desenvolvimento.
- d) ações – propósito – sanções.
- e) sinais – ajustes – desenvolvimento.

## Seção 2.2

### Relações interpessoais

#### Diálogo aberto

Prezado aluno, vamos continuar nossa jornada de estudos. A Seção 2.1 abordou a cultura das organizações, ética e ambiente de trabalho saudável, qualidade de vida e motivação. Nesta seção veremos assuntos que estão relacionados diretamente com os temas anteriores, são estes: relacionamento e competência interpessoal no ambiente de trabalho, empatia e comportamentos esperados no trabalho. Esta inter-relação entre tais conteúdos fornecem uma visão global e integrada da importância do ambiente de trabalho na vida do indivíduo, o que o ajudará a exercer suas atividades profissionais com maior desenvoltura e também a atingir ótimos resultados no campo das relações interpessoais.

Antônio é um universitário da área da saúde e acaba de assumir a gestão de uma equipe constituída há alguns anos. Como gestor, é o responsável direto pelo desempenho dos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que se mostra um importante desafio para seu crescimento profissional. A UBS está localizada em uma cidade de porte médio e conta com uma equipe interdisciplinar que defende o modelo biopsicossocial. Alguns destes profissionais atuam há muitos anos, enquanto outros são recém-formados; contudo, todos são qualificados para as funções que exercem. A unidade de saúde está localizada em um bairro de pessoas bastante esclarecidas em relação a seus direitos de cidadania, bastante participativas, além de muito exigentes quanto à qualidade dos serviços oferecidos. A UBS foi fundada há 20 anos por solicitação da comunidade após uma catástrofe natural: o desabamento de barreiras em decorrência das intensas chuvas de verão, o que trouxe inúmeras doenças à comunidade.

Bem, apesar de trabalhar com o conceito de equipe interdisciplinar e adotar o modelo biopsicossocial, a equipe coordenada por Antônio tem apresentado alguns conflitos de relacionamento que contradizem tais princípios. Há divergências de ideias e Antônio tem observado também rígida defesa de pontos de vista. Cada especialista ressalta a importância de sua área para o diagnóstico e tratamento

dos pacientes em detrimento das demais áreas. Como gestor desta equipe Antônio precisa intervir e reverter estes conflitos, de modo que a equipe compreenda a importância do todo, de uma visão integrada e volte a realizar trocas efetivas. Então, vamos ajudá-lo a elaborar uma ação de intervenção mostrando o que fará melhorar as relações interpessoais e obter o comportamento esperado no ambiente de trabalho.

## **Não pode faltar**

O processo de interação humana é complexo e se manifesta por meio de comportamentos verbais e não verbais, manifestos ou não manifestos, e também por meio das emoções (MOSCOVICI, 2010). A reação mais usual é percebida no processo de comunicação entre as pessoas, seja por meio da fala, de gestos ou até pela falta de comunicação. Ao ingressar em um grupo, como o de trabalho, as pessoas compartilham suas impressões acerca de vários assuntos ou atividades. Isso ocorre a partir da base interna que revela as diferenças que cada um traz consigo. O modo como as diferenças são recebidas e interpretadas pelos demais determinam o tipo de relacionamento que cada grupo estabelece.

O psicólogo alemão Kurt Lewin foi um dos primeiros estudiosos a definir relacionamento interpessoal. De acordo com Lewin (1978), para que um grupo assegure produtividade e eficiência, ele precisa mostrar-se solidário em suas relações interpessoais. Moscovici (2010, p. 69) defende que “as relações interpessoais se desenvolvem em decorrência do processo de interação”. Para Roehrs, Maftum e Stefanelli (2007), uma relação interpessoal se traduz pela existência de um sentimento de confiança no vínculo estabelecido entre as pessoas envolvidas, por meio do qual uma ou ambas as pessoas são capazes de revelar seus sentimentos e questões íntimas.

Moscovici (2010) defende que a “primeira impressão” que as pessoas causam no contato inicial exerce forte influência na forma como os relacionamentos irão se desenvolver. O que se comunica ao outro, no contato inicial, está condicionado a experiências anteriores, as quais se manifestam consciente ou inconscientemente, fazendo lembrar traços de outra pessoa ou experiência. Quando a primeira impressão é positiva de ambos os lados, a tendência natural é desenvolver uma interação fundamentada em simpatia

e aproximação, facilitando o relacionamento entre as pessoas e a realização do trabalho em equipe. No entanto, quando a primeira impressão é positiva somente em relação a um interlocutor, há uma assimetria de percepções iniciais, o que favorece um relacionamento pouco amistoso e tenso, exigindo uma atenção maior para mudar esta primeira impressão, o que pode ocorrer à medida que as interações se desenvolvem.

No ambiente de trabalho dois grupos de competências são avaliados: as competências técnicas e as competências comportamentais. Estas competências são interdependentes e valorizadas de acordo com o tipo de atividade que cada profissional realiza. Entre as competências comportamentais encontra-se a competência interpessoal. Para Moscovici (2010, p. 72), a competência interpessoal é a "habilidade de lidar eficazmente com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada um e as exigências da situação". As habilidades próprias das boas relações interpessoais podem ser desenvolvidas de acordo com três critérios: (1) percepção acurada da situação interpessoal e de suas variáveis relevantes; (2) habilidade de resolver os problemas de tal modo que não haja regressões; e (3) solução alcançada de tal forma que as pessoas envolvidas continuem trabalhando de forma eficiente.



### Faça você mesmo

Imagine uma equipe da área da saúde com relacionamentos conflituosos. Descreva como esta equipe pode desenvolver a competência interpessoal, de modo a atingir um padrão de interação que favoreça a produtividade e o atendimento humanizado.

Vale ressaltar que há dois componentes fundamentais na competência interpessoal: a percepção – de si e do outro – e a habilidade de lidar com situações interpessoais. A habilidade de lidar de forma eficiente com situações interpessoais somente será atingida por meio da flexibilidade perceptiva e comportamental.



### Vocabulário

- **Habilidade perceptiva:** ver a mesma situação por vários ângulos ou aspectos.
- **Habilidade comportamental:** comportar-se de modo diferente em função do que cada situação exige; experimentar novas condutas e alternativas de ação.

- **Feedback:** comunicação devolutiva a respeito de determinada situação. Informações críticas que visam promover a adequação do desempenho de quem as recebe.

Portanto, faz-se necessário desenvolver concomitantemente:

- Soluções criativas ou propostas menos convencionais para atingir resultados gratificantes para o indivíduo;
- Habilidade para dar e receber feedback, o que fornecerá a possibilidade de identificar aspectos que precisam ser aprimorados, sem os quais não seria possível estabelecer relações interpessoais produtivas e éticas, e;
- Fortalecer a dimensão afetivo-comportamental, pois em diversas situações compreender o que ocorre nos relacionamentos afeta fortemente o componente afetivo das relações, causando conflito entre as pessoas. O equilíbrio entre razão e afeto ou emoção poupa os relacionamentos de danos que podem ser fatais para a continuidade da interação.



### Exemplificando

Ao dar feedback a um colega de trabalho comece apontando os comportamentos positivos para que ele entenda que estes precisam ser mantidos. Em seguida, comunique de forma clara, objetiva e respeitosa os aspectos que precisam ser melhorados, informando os motivos pelos quais precisam ser mudados.

Em suma, Moscovici (2010, p. 74) define competência interpessoal como a:



**Resultante da percepção acurada realística das situações interpessoais e de habilidades específicas comportamentais que conduzem a consequências significativas no relacionamento duradouro e autêntico, satisfatório para as pessoas envolvidas.**

As relações interpessoais se estruturam por meio de um ciclo “atividades-interações-sentimentos”, o que envolve a troca entre pessoas, ou seja, o relacionamento em grupo, a aceitação das diferenças, a percepção do próprio comportamento do indivíduo e do comportamento do outro, além do equilíbrio das emoções.

Outro importante elemento presente nas relações interpessoais é a empatia, uma disposição genuína para ouvir, compreender e compadecer-se por meio de informações guardadas na memória. Ter empatia significa colocar-se no lugar do outro para compreender os motivos que o levaram a comportar-se e sentir determinadas emoções. Para Falcone (1998 apud THOMAZI; MOREIRA; DE MARCO, 2014), trata-se de uma capacidade multidimensional que abrange componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Empatia é a resposta emocional oriunda da percepção da situação de outra pessoa, sendo concordante com esta situação (EISENBERG; STRAYER, 1987 apud CECCONELLO; KOLLER, 2000). O termo empatia também foi definido como a capacidade de uma pessoa de identificar os afetos do outro, por meio de sutis pistas sociais. Tal habilidade baseia-se na autoconsciência emocional (DEMENECK, 2008 apud SCHOLZE; DUARTE JÚNIOR; SILVA, 2009). Na área da saúde, a empatia é uma importante habilidade quando utilizada para aproximar os profissionais dos pacientes. Quando um profissional se coloca no lugar do outro (do paciente) torna-se sensível às suas necessidades porque passa a entender os motivos que o levam a reagir à situação em que se encontra. Portanto, é um recurso importante para a humanização na saúde.



#### Pesquise mais

Para saber mais sobre empatia e relações interpessoais, leia o artigo intitulado "Alteridade e empatia": novos paradigmas para as humanidades do século XXI? Este artigo é de autoria de Diniz (2015), publicado na revista **Cadernos de Campo**. <<https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/viewFile/7568/5536>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

No ambiente de trabalho, compartilhado por tantas pessoas, existem atividades estabelecidas a serem executadas. Nesse contexto, há interações e sentimentos esperados, como: comunicação, cooperação, respeito e proatividade. No entanto, não é sempre desta forma que as relações se estabelecem. A dificuldade que alguns têm em aceitar posições diferentes das suas convicções pode levar a divergências e a um clima organizacional ruim. Contudo, há maneiras de evitar esta situação e de construir interações saudáveis e produtivas. Entre os fatores que facilitam a construção de relações interpessoais encontram-se ouvir o outro, colocar-se no lugar do outro (empatia) e buscar entendimento. É importante querer entender bem o outro para construir relações interpessoais saudáveis e produtivas.

Figura 2.2 | Equipe multidisciplinar



Fonte: <<http://www.ufff.br/secom/2012/07/30/acao-da-universidade-proporciona-saude-e-arte-para-alunos-da-rede-publica/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

Portanto, considerar o outro é condição básica para qualquer tipo de relacionamento. Por outro lado, a comunicação pouco clara, as divergências de interesses, a disputa pela mesma posição no ambiente de trabalho e a dificuldade de compreender o outro promovem o surgimento de conflitos nas relações interpessoais.



### Assimile

Manter-se inflexível na defesa de uma ideia ou posição demonstra rigidez e pouca abertura para buscar entendimento. Ao contrário, ouvir o outro e integrar diversos pontos de vista pode levar a uma solução mais completa. Com isso, todos ganham, afinal, as pessoas se juntam para realizar um trabalho quando compartilham objetivos, devendo, portanto, buscar o melhor resultado.

Quando o indivíduo mostra dificuldade para se comportar da forma esperada demonstra não estar adaptado ou ajustado ao ambiente. Para Bergamini (2005), o comportamento de um indivíduo com dificuldade de ajustamento não é simplesmente o resultado do meio ou da época em que vive. Há sempre uma razão individual, ligada à história de vida deste indivíduo. Esta colocação reforça a importância da subjetividade no ambiente de trabalho.

Ajustamento (ou adaptação) é definido como acomodação, portanto, requer modificação do comportamento frente às características ou ao comportamento do outro. Para Bergamini (2005), o verdadeiro

ajustamento é observado quando o indivíduo considera uma situação difícil ou de frustração de maneira racional, com objetividade e amadurecimento. Esta postura determina uma conduta realmente eficiente de enfrentamento e superação do conflito.



### Refleta

Em uma equipe que adota o modelo biopsicossocial, que comportamento seria compreendido como verdadeiro ajustamento? Considere a relação dos profissionais com o usuário da saúde para refletir sobre esta questão.

Ao contrário, quando o indivíduo considera uma situação difícil de maneira emocional e imatura, irá propor comportamentos ineficazes diante da situação de conflito na qual se encontra. Portanto, o único caminho para ajustar-se no ambiente de trabalho e expressar os comportamentos próprios e esperados nesse contexto (comunicação, cooperação, respeito e proatividade), em detrimento do isolamento e da agressividade, é enfrentar as dificuldades, respeitar as diferenças e buscar entendimento, como já mencionado neste texto.

## Sem medo de errar

A equipe da UBS tem apresentado alguns conflitos de relacionamento que contradizem o modelo biopsicossocial adotado. Há divergências de ideias entre os membros, e Antônio tem observado também rígida defesa de pontos de vista. Cada especialista ressalta a importância de sua área para o diagnóstico e tratamento dos pacientes, em detrimento das demais áreas. Como gestor desta equipe, Antônio precisa intervir e reverter estes conflitos, de modo que a equipe compreenda a importância do todo, de uma visão integrada e volte a realizar trocas efetivas. Vamos ajudar Antônio a elaborar uma ação de intervenção mostrando como melhorar as relações interpessoais e obter o comportamento esperado no ambiente de trabalho.



### Atenção

Por definição, as relações interpessoais envolvem duas ou mais pessoas. Portanto, todos os componentes de um grupo ou equipe precisam realizar uma autoavaliação para identificar os aspectos de seu comportamento que não favorecem o entendimento. Somente desta forma você poderá buscar outra maneira de interagir no trabalho.

Antônio deve favorecer o entendimento da equipe. O primeiro passo é mostrar que as divergências comprometem os resultados buscados e afetam o atendimento dispensado ao usuário. Deve orientar as pessoas a ouvirem o outro e fazerem o exercício (mental) de colocar-se no lugar dos colegas, ou seja, exercitar a empatia, afinal todos têm motivos para agir ou pensar da forma como o fazem. Com isso, será possível perceber que as discordâncias são de ideias, e não uma reprovação das pessoas. Deve incentivá-los a serem flexíveis em relação à postura do outro e, individualmente, deve dar feedback a cada um, mostrando as habilidades e os entraves que demonstram ao se relacionarem com o outro.



### Lembre-se

De acordo com Badiou (1995), ética é a busca de uma boa maneira de ser, de se comportar em sociedade. Este conceito precisa fazer-se presente nas relações interpessoais e imprimir o tipo de comunicação e trocas adotado por cada grupo ou equipe.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

#### “Psiu! Fala (baixo) que te escuto”

<b>1. Competência de fundamentos da área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Compreender a importância das relações interpessoais no ambiente de trabalho; entender como a competência interpessoal pode ser adquirida; reconhecer a importância da empatia; identificar os comportamentos desejados no ambiente de trabalho.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Subjetividade, modelo biopsicossocial.

<p><b>4. Descrição da SP</b></p>	<p>Agora vamos trazer o conteúdo do livro para a sala de aula. Imagine que sua turma tenha importantes conflitos de relacionamento: todos falam ao mesmo tempo, cada um quer mostrar que conhece a matéria mais do que o outro, dificilmente ouvem e aproveitam a colaboração dos colegas. Seu professor lhe pediu ajuda para encontrar uma forma de melhorar as relações em sala de aula. Sugira uma atividade com base no que viu nesta seção de estudo.</p>
<p><b>5. Resolução da SP</b></p>	<p>Sugira uma dinâmica de grupo construída a partir dos conceitos vistos nesta seção. Divida a sala em dois grandes grupos e escolha um tema polêmico para discussão, como a pena de morte ou o aborto, por exemplo. Defina que um grupo irá defender o tema escolhido e o outro irá reprovar, censurar. Após alguns minutos de discussão peça para os grupos trocarem de postura, ou seja, quem defendeu irá reprovar e quem censurou irá defender o tema. Após a discussão ouça como os alunos se sentiram ao trocar de papel e pergunte que lições aprenderam com esta experiência. Após ouvi-los encerre a dinâmica mostrando que exercitaram a empatia quando trocaram de postura, pois sentiram como é defender ou rejeitar uma ideia e ser criticado pela postura que assumiram. Chame a atenção para o fato de que sempre há algum motivo que justifica assumir determinada postura, mostre que nas duas posturas que defendeu conseguiu argumentar sua posição, embora discordasse de uma delas.</p>



### Lembre-se

A subjetividade é a maneira própria que cada pessoa tem para compreender a si mesmo, o outro e o mundo, e esta característica humana é determinante nas relações interpessoais.



### Faça você mesmo

Agora, volte ao texto e localize a diferença entre o verdadeiro e o falso ajustamento no ambiente de trabalho.

## Faça valer a pena

Agora, aplique o conhecimento adquirido ao longo da Seção 2.2. Responda as questões a seguir e exercite seu conhecimento.

**1.** Ao relacionar os relacionamentos interpessoais à produtividade, Lewin (1978) aponta um comportamento necessário a esta questão. Marque a alternativa que o apresenta corretamente:

- a) Solidariedade.
- b) Diálogo.
- c) Insistência.
- d) Silêncio.
- e) Firmeza.

**2.** De acordo com as ideias de Moscovici (2010), complete a lacuna a seguir:  
As relações interpessoais se desenvolvem em decorrência do processo de \_\_\_\_\_.

- a) discussão.
- b) conflito.
- c) interação.
- d) divergência.
- e) rigidez.

**3.** Complete cada lacuna com a palavra que imprime sentido à sentença:

Para Roehrs et al. (2007), uma relação interpessoal se traduz pela existência de um sentimento de \_\_\_\_\_ no vínculo estabelecido entre as pessoas envolvidas, por meio do qual uma ou ambas as pessoas são capazes de \_\_\_\_\_ seus \_\_\_\_\_ e questões íntimas.

- a) obrigatoriedade – magoar – colegas.
- b) imposição – esconder – sentimentos.
- c) desconfiança – revelar – segredos.
- d) confiança – resguardar – questionamentos.
- e) confiança – revelar – sentimentos.

## Seção 2.3

### O trabalho em equipe

#### Diálogo aberto

Prezado aluno, dando seguimento à nossa jornada de estudos, lembramos que a Seção 2.2 abordou relacionamento e competência interpessoal no ambiente de trabalho, empatia e os comportamentos esperados no trabalho. Agora, na Seção 2.3, vamos continuar tratando de temas relativos ao ambiente de trabalho - especificamente será abordado o trabalho em equipe. Portanto, os temas tratados na seção anterior irão facilitar a compreensão da importância desse tipo de trabalho. Para tanto, serão apresentados o conceito, o tipo e as características de equipes. Também será definido o trabalho em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na área da saúde. A propósito, vale lembrar que a Seção 1.3 apresentou o conceito de interdisciplinaridade ao explicar a interface da Psicologia com outras disciplinas. Outro conceito tratado anteriormente e diretamente relacionado ao conteúdo que veremos agora é o modelo biopsicossocial, abordado na Seção 1.2. Vale retornar a ambas as seções porque ajudará a transitar mais facilmente pelo conteúdo da seção atual.

No Convite ao estudo apresentado na Seção 2.1, você teve informações sobre uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Vamos lembrar? Esta UBS localiza-se em uma cidade de porte médio e conta com uma equipe interdisciplinar que defende o modelo biopsicossocial. Alguns destes profissionais atuam há muitos anos, enquanto outros são recém-formados, contudo, todos são qualificados para as funções que exercem. A unidade de saúde fica em um bairro de pessoas bastante esclarecidas em relação aos seus direitos de cidadania. São pessoas muito participativas, além de exigentes quanto à qualidade dos serviços. A UBS foi fundada há 20 anos por solicitação da comunidade após uma catástrofe natural: o desabamento de barreiras em decorrência das intensas chuvas de verão, o que trouxe inúmeras doenças a esta população.

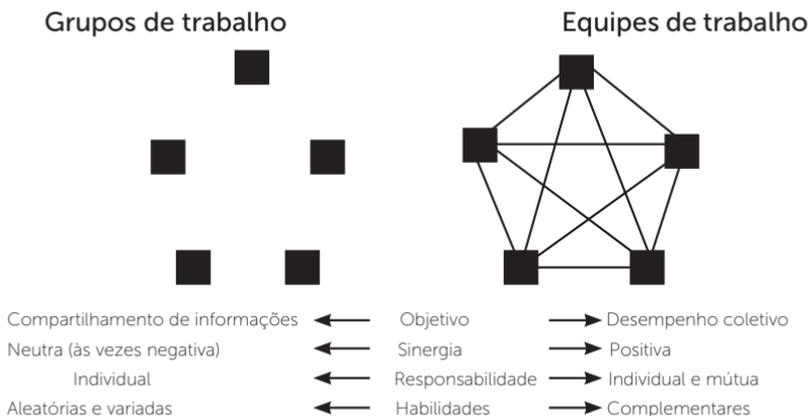
Antônio, estudante universitário da área da saúde, está administrando esta UBS e precisa melhorar o padrão de comunicação da equipe. Os profissionais pararam de fazer reuniões, não estão discutindo os casos nem mantendo qualquer outro tipo de ação que envolva a troca de

conhecimento e ação integrada. Com isso, deixaram de formar uma visão ampla sobre o usuário, como propõe o modelo biopsicossocial adotado pela UBS, o que tem refletido no aumento da duração do tratamento dos usuários assistidos por essa UBS. Para resolver estas questões Antônio precisa intervir para melhorar a comunicação entre os profissionais. Para isso, é importante que entenda bem qual é a importância da comunicação para uma equipe multiprofissional. Vamos ajudá-lo a entender por que é importante melhorar o padrão de comunicação da equipe. Confira no texto o conceito de equipe multiprofissional e verifique a importância da comunicação para uma equipe de trabalho na área de saúde. Sucesso!

### Não pode faltar

É relativamente comum tomarem equipe e grupo como sinônimos, então vamos desfazer este equívoco. De acordo com Robbins (2004), equipe de trabalho gera sinergia positiva por meio do esforço coordenado. Os esforços individuais resultam em um nível de desempenho maior do que a soma das entradas individuais". Um grupo de trabalho, por sua vez, interage com o propósito único de compartilhar informações e tomar decisões para auxiliar cada membro com seu desempenho em suas tarefas ou áreas de responsabilidade. Portanto, grupo de trabalho não tem a necessidade, tampouco a oportunidade, de engajamento em um trabalho coletivo que solicite esforços compartilhados. Veja na figura 2.3 a representação gráfica de grupo e equipe de trabalho.

Figura 2.3 | Comparação entre grupos e equipes de trabalho



Fonte: Robbins (2004).

Na área da saúde o trabalho em equipe tem sido utilizado como estratégia de enfrentamento do intenso processo de especialização na área. Requer a construção coletiva das ações em saúde no sentido de superar as dificuldades presentes. Nesse contexto, trabalhar em equipe favorece a troca de informações, cooperação, solidariedade e confiança mútua. A trajetória para constituir uma equipe com tal nível de interação pode ser longa e árdua (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

Em sua tese de livre-docência, Peduzzi (2007) afirma que, na área da saúde, o conceito de equipe surge em um contexto pontuado por três características centrais: a ideia de integralidade, defendida, em especial, pelo modelo de medicina preventiva, na década de 1950, e pela medicina comunitária, na década seguinte; a nova abordagem de saúde e doença estruturadas a partir dos conceitos de unicausalidade, multicausalidade e determinação social; e a soma desses dois aspectos às modificações do processo de trabalho em saúde, que visam ampliar o objetivo de intervenção e redefinem a finalidade do trabalho ao mesmo tempo que introduzem instrumentos e tecnologias.



## Vocabulário

- Determinação social: conjunto das condições sociais que afetam a saúde do indivíduo, como: mercado de trabalho, políticas públicas, qualidade da água, alimentação, entre outros.
- Simbólico: palavra, gesto ou ação que representa algo.
- Sinergia: cooperação ou esforço de duas ou mais pessoas que, ao ocorrer simultaneamente, leva à construção ou realização de um objetivo comum.

O conceito de equipe de saúde surgiu apoiado na noção de atenção integral ao paciente, considerando os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação que deveriam ser observados de acordo com a ideia de saúde-doença, da história natural das doenças e, por fim, de uma estratégia de integração. A autora acredita que integrar as disciplinas e as profissões é imprescindível para o desenvolvimento das ações de saúde do modo como é apresentado pelo modelo biopsicossocial. No entanto, o trabalho médico deve ser sempre o ponto central em torno do qual os demais profissionais se unem (PEDUZZI, 2007).

O texto indicado aborda o trabalho em equipe multiprofissional em saúde com base no referencial teórico da teoria das conversações de Echeverria e nos critérios de análise construídos por Peduzzi, referência em equipe de saúde. Leia e aprofunde seu conhecimento.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface**, Botucatu, São Paulo, v. 17, n. 45, abr.-jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200007)>. Acesso em: 28 nov. 2015.

Figura 2.4 | Equipe Multiprofissional



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/photo/group-of-business-team-27412249?st=6df4691>>. Acesso em: 15 nov. 2015.



### Assimile

A interação entre as diversas áreas do saber e as tecnologias ocorrerá somente e quando os membros das equipes estabelecerem trocas efetivas por meio da qualidade da comunicação adotada e do compartilhamento de um projeto comum.

É bastante comum a utilização de três nomenclaturas para denominar os tipos de equipe na área da saúde: a equipe multiprofissional, a interdisciplinar e a transdisciplinar. No entanto, não há consenso entre as diferenças que caracterizam cada tipo

de equipe. Há, inclusive, autores (BRUSCATO; BENEDETTI; LOPES, 2004) que entendem que todos os tipos são definidos como equipe multiprofissional e esta, por sua vez, é subdividida em multiprofissional interdisciplinar e multiprofissional transdisciplinar.

Em meio a termos com diferenciação pouco clara, faz-se relevante começarmos compreendendo o que é disciplinaridade. De acordo com Iribarry (2003, p. 483), trata-se da "exploração científica e especializada de determinado domínio homogêneo de estudo". Portanto, segundo este autor, diz respeito a:

**Um conjunto sistemático e organizado de conhecimentos com características próprias em seus planos de ensino, de formação, dos métodos e das matérias. Tal exploração tem a finalidade de fazer surgir novos conhecimentos que irão substituir os antigos [...].**

A atuação da equipe multiprofissional é observada por meio da "integração do trabalho executado por profissionais de diversas áreas, por meio da interação e comunicação, preservando a especificidade do trabalho de cada área, mas pressupondo a interdependência entre estas" (PEDUZZI, 2001 apud LOCH, 2015, p. 5). Este tipo de equipe (a multiprofissional) estabelece relações recíprocas entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação relacional entre profissionais de distintas áreas. Tais interações são mediadas simbolicamente pela linguagem e, desta forma, favorecem a cooperação no ambiente de trabalho.

A equipe **interdisciplinar** utiliza métodos e conceitos de diferentes áreas do saber buscando integrá-los. Almeja superar as fronteiras disciplinares por meio da construção de uma linguagem interdisciplinar comum a todos. Com isso, cada membro aumenta seu repertório de conhecimento e atua de forma colaborativa. Deste modo, a avaliação e o tratamento do usuário são feitos a partir da colaboração dos diversos membros, de modo independente e coordenado, mas cada membro mantém sua identidade profissional (JARDIM; SOUSA; MONEGO, 1996).

A equipe **transdisciplinar** executa um trabalho fundamentado na interação entre disciplinas por meio do diálogo e da cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento, pois reconhece as diferentes posições em relação ao indivíduo (IRIBARRY, 2003; SAUPE; BUDÓ, 2006 apud PEDUZZI et al., 2013).



## Refleta

Os prefixos multi, inter e trans são usados tanto para o sufixo “profissional” como para “disciplinar”. É comum as pessoas terem dificuldade para diferenciar, por exemplo, multidisciplinar de interdisciplinar. O importante, porém, é compreender que o essencial é compor equipes de trabalho cujos membros se comuniquem de forma efetiva, compartilhem práticas e conhecimentos em prol de um objetivo comum a todos: o usuário do sistema de saúde, ressalta Peduzzi (2007).

Contudo, Peduzzi (2007) reconhece a **equipe multiprofissional** como o tipo de equipe predominante na área da saúde. Para esta autora, o trabalho em equipe multiprofissional é uma modalidade de trabalho coletivo caracterizada pela construção de relações recíprocas, envolvendo os membros da equipe, as diversas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de áreas distintas por meio de uma comunicação voltada às ações e à cooperação.



## Faça você mesmo

Imagine que você é gestor de um hospital de alta complexidade e precisa formar uma equipe de saúde para atuar na área de reumatologia. Que profissionais contrataria? Agora que já definiu os especialistas que comporão a equipe, pense em quais características pessoais devem ter para trabalhar em equipe.

A equipe multiprofissional deve considerar a participação ativa do usuário do sistema de saúde, afinal a equipe é formada para atendê-lo. A importância de incluir o paciente na equipe reforça seu compromisso com o tratamento e o retira do lugar de objeto que passivamente sofre as ações de saúde. A partir desse ponto, os demais elementos serão organizados em torno de metas objetivas. Todos os profissionais envolvidos nos cuidados aos usuários do sistema de saúde devem compor a equipe e compartilhar o objetivo de proporcionar o melhor atendimento. Geralmente, as equipes multiprofissionais são formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de Educação Física e funcionários administrativos, entre outros profissionais. No trabalho de uma equipe multiprofissional deve prevalecer a harmonia de objetivos e ações voltadas para o alcance das metas que se pretende alcançar (JARDIM; SOUSA; MONEGO, 1996).

Peduzzi (2007) entende que existem dois tipos de equipe multiprofissional e ambos são resultado da dinâmica das ações do trabalho e da interação entre as pessoas, o que irá determinar um modelo contínuo de equipe. O primeiro tipo é denominado equipe de integração e irá se constituir a partir das ações e da interação de seus membros. Trata-se de um tipo de funcionamento em consonância com o modelo biopsicossocial. O segundo tipo é a equipe de agrupamento, que ocorre quando se observa a justaposição das ações e o mero agrupamento de profissionais, portanto, sem trocas efetivas, cooperação ou compartilhamento de conhecimento.

A autora indica que a origem de um ou outro tipo de equipe (integração ou agrupamento) reside na qualidade da comunicação entre seus membros, especificidades dos trabalhos especializados, poder ou capacidade de questionamento da desigual importância social dos diferentes trabalhos, flexibilização, ou não, da divisão do trabalho, autonomia e interdependência de cada profissional e a construção de um projeto assistencial comum a todos os integrantes da equipe.



### Exemplificando

A equipe multiprofissional do tipo integração é caracterizada pelo trabalho conjunto, pela troca de informações de modo objetivo e está em consonância com o modelo biopsicossocial. Enquanto na equipe multiprofissional de agrupamento a atuação de seus membros não ocorre de modo integrado, cada profissional age individualmente, o que a aproxima do modelo biomédico.

A característica comum a ambas as equipes é o fato de serem formadas por profissionais de diferentes áreas da saúde.

De acordo com Jardim, Sousa e Monego (1996), uma equipe multiprofissional deve prezar pela integração e coesão de seus membros. Isso traz benefícios para os usuários à medida que a qualidade do atendimento é elevada e aumenta a satisfação pessoal dos profissionais ao conseguirem realizar melhor suas atividades. Os autores ressaltam que pouco importa o número de profissionais que formarão a equipe. O essencial é a filosofia de trabalho que unirá todos rumo à mesma direção, o que determinará o seu bom funcionamento.

Em suma, na área da saúde predomina o tipo de equipe multiprofissional. Esta formação reúne profissionais de variadas áreas da saúde. Estes profissionais constroem coletivamente o saber mais

amplo e, desta forma, buscam superar a divisão do conhecimento (modelo biomédico), uma vez que na atualidade compreende-se a doença como uma decorrência da soma de múltiplas causas (modelo biopsicossocial).

## Sem medo de errar

Conforme apresentado na Seção 2.3, Antônio, estudante universitário da área da saúde, está administrando esta UBS e precisa melhorar o padrão de comunicação da equipe. Os profissionais pararam de fazer reuniões, não estão discutindo os casos nem mantendo qualquer outro tipo de ação que envolva a troca de conhecimento e ação integrada. Com isso, deixaram de formar uma visão ampla sobre o usuário, como propõe o modelo biopsicossocial adotado pela UBS, o que tem refletido no aumento da duração do tratamento dos usuários assistidos por essa UBS. Para resolver estas questões Antônio precisa intervir para melhorar a comunicação entre os profissionais. Para isso, é importante que entenda bem qual a importância da comunicação para uma equipe multiprofissional. Vamos ajudá-lo a entender por que é importante melhorar o padrão de comunicação da equipe.



### Lembre-se

O conceito de equipe multiprofissional está diretamente relacionado ao modelo biopsicossocial e este prioriza a participação de todos os profissionais na busca de entendimento ampliado sobre cada usuário atendido pelo sistema de saúde. A participação ocorre por meio da comunicação, por isso, deve ser estimulada continuamente.

Agora, vamos reunir argumentos para ajudar Antônio a entender por que a comunicação é importante para o trabalho em equipe multiprofissional. Como apresentado no livro didático, a origem das equipes multiprofissionais, sejam as do tipo integração ou agrupamento, está na qualidade do padrão de comunicação que seus membros estabelecem. As interações entre os profissionais da saúde são mediadas simbolicamente pela linguagem, o que facilita a cooperação no ambiente de trabalho, favorecendo o surgimento de equipes do tipo integração. Quando a comunicação é precária ou insuficiente as trocas efetivas, a cooperação e o compartilhamento de conhecimento entre seus participantes não acontecem e isto leva

à formação de equipe do tipo agrupamento, o que irá comprometer drasticamente a qualidade do atendimento ao usuário da saúde. Por tudo isso, é importante estimular a comunicação clara e objetiva, o que Antônio conseguirá pedindo nominalmente a cada membro para emitir seu ponto de vista. Após cada pessoa falar, Antônio deve agradecer a participação. Ao final da discussão deve fazer um resumo dizendo o que cada membro agregou à discussão e ressaltar que a soma das opiniões levou a um entendimento mais amplo e completo do tema em questão, como também evita mal-entendidos à medida que cada um sabe o que o outro pensa e podem dialogar sobre as diversas opiniões emitidas. Deve ainda sugerir que este modelo de reunião seja adotado.



### Atenção

Além dos profissionais da saúde a equipe multiprofissional deve incluir a participação ativa do usuário do sistema, pois ela é formada para atendê-lo. Sua participação ajudará a equipe a compreender seu quadro a partir do modelo biopsicossocial, portanto, de forma mais ampla.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

### “Integrando uma equipe multiprofissional”

<b>1. Competência de fundamentos da área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Diferenciar equipe de grupo de trabalho; compreender o conceito de equipe multiprofissional; identificar a importância da comunicação para a equipe multiprofissional.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Modelo biopsicossocial, modelo biomédico e interdisciplinaridade.
<b>4. Descrição da SP</b>	Agora vamos colocar o conteúdo do livro didático em prática. Imagine que você foi escalado por Antônio para indicar uma ação que promova a integração da equipe multiprofissional. Qual seria sua indicação?

## 5. Resolução da SP

Sugira a Antônio realizar reuniões semanais com todos os profissionais da saúde. Antônio deve demonstrar para a equipe a importância de todos emitirem sua compreensão do caso. Sugira também estabelecer que cada reunião seja liderada por um membro da equipe, em uma espécie de rodízio. O líder da vez ficará encarregado de provocar a participação dos demais e, ao final do encontro, de fazer um resumo indicando o quanto a discussão acrescentou na compreensão dos casos discutidos. Desta forma, Antônio consegue assegurar a troca efetiva de conceitos e a adoção de ações compartilhadas.



### Lembre-se

Na Seção 2.3 vimos que complexidade é a reunião de vários aspectos ou partes vistas sob diferentes aspectos. A complexidade é uma característica das equipes multiprofissionais.



### Faça você mesmo

Agora, volte ao texto para identificar a principal diferença entre equipe e grupo de trabalho.

## Faça valer a pena

Agora, você vai aplicar o conhecimento adquirido ao longo desta seção. Responda às questões a seguir e entenda como foi seu processo de aquisição de conhecimento ao longo da Seção 2.3.

### 1. Complete as lacunas com o termo que dá sentido à afirmação:

Integrar as disciplinas e as \_\_\_\_\_ é imprescindível para o desenvolvimento das ações de saúde do modo como é apresentado pelo modelo\_\_\_\_\_. No entanto, o trabalho do \_\_\_\_\_ deve ser sempre o ponto central em torno do qual os demais profissionais se unem.

Marque a alternativa correta:

- a) profissões – biopsicossocial – médico.
- b) definições – social – psicólogo.
- c) compreensões – social – enfermeiro.
- d) definições – biomédico – médico.
- e) profissões – grupal – individual.

**2.** Complete cada lacuna com o termo que dá sentido à afirmação:

Todos os \_\_\_\_\_ envolvidos nos cuidados aos usuários do sistema de saúde devem compor a equipe e \_\_\_\_\_ o objetivo de proporcionar o melhor \_\_\_\_\_.

Marque a alternativa correta:

- a) gestores – discutir – grupo.
- b) profissionais – ponderar – grupo.
- c) médicos – aprovar – sistema.
- d) profissionais – questionar – atendimento.
- e) profissionais – compartilhar – atendimento.

**3.** A equipe interdisciplinar busca superar as fronteiras disciplinares. Considerando esta afirmação, marque a alternativa correta:

- a) Os gestores transferem a liderança para a equipe.
- b) Cada membro aumenta seu repertório de conteúdos e atua de forma individual.
- c) Cada membro aumenta seu repertório de conhecimento e atua de forma colaborativa.
- d) Os profissionais reduzem sua atuação para compartilhar ações de saúde.
- e) Os profissionais enfatizam a troca de ações individuais.

# Seção 2.4

## Estresse e trabalho

### Diálogo aberto

Olá! Vamos continuar nossa trajetória rumo ao conhecimento. Na Seção 2.3 estudamos o conceito e as características de equipe; discutimos as diferenças entre equipe multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar em saúde. Agora, com a Seção 2.4 encerraremos a Unidade 2 e, para tanto, trataremos de temas relativos ao estresse no trabalho. Vamos compreender as fontes do estresse no ambiente de trabalho, apresentar os mecanismos que desencadeiam ansiedade e estresse nos profissionais da saúde e também estratégias de enfrentamento, além das maneiras de prevenir o estresse. Esses conteúdos estão diretamente relacionados ao conceito de qualidade de vida – desenvolvido na Seção 2.1. Estas seções devem ser consultadas.

Agora vamos lembrar o "Convite ao estudo" apresentado na Seção 2.1, quando você recebeu informações sobre uma unidade básica de saúde (UBS) e seu gestor. Para tanto, vamos recordar a história de Antônio. Trata-se de um universitário da área da saúde que acaba de assumir a gestão de uma equipe constituída há alguns anos. Como gestor, ele é o responsável direto pelo desempenho dos profissionais da UBS, o que se mostra um importante desafio para seu crescimento profissional. A UBS está localizada em uma cidade de porte médio e conta com uma equipe interdisciplinar que defende o modelo biopsicossocial. Alguns destes profissionais atuam há muitos anos, enquanto outros são recém-formados, contudo, todos são qualificados para as funções que exercem. A unidade de saúde está localizada em um bairro de pessoas bastante esclarecidas em relação a seus direitos de cidadania e, são bastante participativas, além de muito exigentes quanto à qualidade dos serviços oferecidos. A UBS foi fundada há 20 anos por solicitação da comunidade após uma catástrofe natural: o desabamento de barreiras em decorrência das intensas chuvas de verão, o que trouxe inúmeras doenças à comunidade.

Vamos ajudar Antônio em mais um desafio? A UBS irá receber uma auditoria, cujo objetivo é verificar as relações interpessoais da equipe da saúde, pois a Secretaria da Saúde recebeu uma denúncia a

respeito dessa UBS. Após comunicar à equipe que seriam auditados, um dos componentes passou a manifestar desespero e medo de ser repreendido, fadiga, falta de ar e começou a reagir de modo exacerbado diante da presença de qualquer pessoa desconhecida na unidade. Em situações semelhantes, outros profissionais reagiram de maneira similar. Antônio teme que este quadro de ansiedade piore, além de temer que mais pessoas da equipe comecem a adoecer. Vamos auxiliar Antônio a encontrar uma maneira de solucionar esta situação.

## Não pode faltar

A palavra estresse está presente nas conversas cotidianas. Muito provavelmente você já ouviu um amigo ou colega de trabalho dizer “estou estressado”. Afinal, o que é estresse? É a forma como o corpo responde, de modo amplo e generalizado, a diversas situações provenientes do ambiente e do meio social. É a força que dispara emoções, desejos e o comportamento humano (FERRAZ; FRANCISCO; OLIVEIRA, 2014).

Atualmente o ambiente de trabalho é uma importante fonte de estresse. O mundo contemporâneo é caracterizado por mudanças constantes e rápidas em diversas áreas da sociedade, incluindo as organizações. Com isso, o ambiente de trabalho tornou-se cada vez mais exigente e dinâmico. Os trabalhadores são fortemente solicitados a se adequar às mudanças e a produzir em menor tempo. Esse cenário submete o indivíduo a pressões constantes, e assim o estresse se configura. De acordo com Ferraz, Francisco e Oliveira (2014), essa situação desencadeia reações químicas sucessivas, e o organismo passa a acumular substâncias que não consegue eliminar porque não há tempo suficiente para o processo de eliminação.



### Assimile

Estresse é uma resposta do organismo a uma situação contínua de esforço e tensão, e pode ser desencadeado por fatores concretos ou imaginários.

Em relação à importância do ambiente de trabalho para a saúde e a qualidade de vida, Sena et al. (2015) defendem que os enfermeiros, além dos demais profissionais da saúde, têm contato intenso e diário com diversificados fatores que levam à sobrecarga psíquica. Alguns desses fatores são próprios do trabalho que desenvolvem, mas outros

estão relacionados com aspectos institucionais. A soma desses fatores conduz o profissional da área da saúde a situações de estresse e/ou ansiedade, que, por sua vez, modificam a qualidade do trabalho realizado. A área da saúde favorece o contato de seus profissionais com atividades insalubres e repetitivas, levando-os à diminuição dos momentos de lazer e afetando negativamente a qualidade de vida no trabalho, promovendo a deficiência na comunicação, a baixa qualidade no atendimento ao usuário, a ausência e o afastamento do trabalho (NASCIMENTO, 2014 apud SENA et al., 2015).

De acordo com Pinto (2015, p. 26) “o stress é uma resposta neuroendócrina do organismo, a estímulos que ameaçam romper o seu equilíbrio dinâmico”. Zuardi (2015) define estresse como um estado de ameaça ao equilíbrio do organismo. O organismo reage a estas ameaças com o objetivo de restaurar o equilíbrio por meio de um grupo de respostas fisiológicas e comportamentais.



## Vocabulário

- **Estressor:** tudo aquilo que provoca estresse.
- **Imaginário:** criado pela imaginação ou fantasia.
- **Insalubre:** atividade que não faz bem à saúde; causa doença.

O estado de equilíbrio é denominado homeostase, o qual é fundamental para a saúde e a qualidade de vida. De acordo com Pinto (2015), o estresse é dividido em dois tipos: (1) Eustress é a tensão e equilíbrio entre o esforço, o tempo, a realização e os resultados. Esse tipo de estresse é fundamental para o desenvolvimento em várias etapas da vida. É também conhecido como estresse positivo ou estresse bom, porque leva o indivíduo a manter suas atividades realizando-as com qualidade; (2) distress é o rompimento da homeostase dinâmica por excesso ou falta de esforço. Compromete a qualidade e os resultados das atividades que o indivíduo realiza ou deveria realizar. É compreendido como estresse negativo e, no limite, pode levar o indivíduo à morte.

Figura 2.5 | Pressão no trabalho



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/vector/worried-cartoon-businessman-with-phone-in-hand-72226323?st=9e81b72>> Acesso em: 6 jan. 2016.

Sempre que o organismo percebe a proximidade de um estado de tensão aciona respostas que podem diminuir os danos para o equilíbrio físico e mental. As respostas que caracterizam esse estado são o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da frequência respiratória e a mobilização de glicose. Por outro lado, respostas como a diminuição da digestão inibem a produção de energia. Alguns sinais específicos como analgesia, memória e percepção da ameaça à homeostase (equilíbrio) levam à resposta de luta e fuga (SAPOLSKY, 2004 apud ZUARDI, 2015).



### Pesquise mais

Para complementar as informações do livro didático, pesquise mais no artigo indicado: ASSIS, Monique Ribeiro de; CARAÚNA, Hannah; KARINE, Daniele. Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. **Conexões Psi**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoepsi/article/view/590/550>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

Para Selye (1965 apud PINTO, 2015) as manifestações de estresse no organismo se configuram em três fases. O conjunto dessas fases é denominado síndrome de adaptação geral.

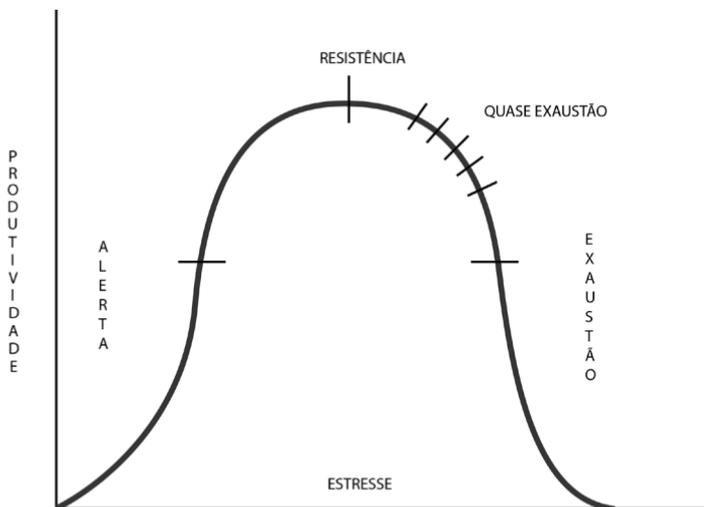
Quadro 2.2 | Síndrome geral de adaptação do organismo

FASE	DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS	DURAÇÃO
Reação de alarme	Reação de emergência que coloca o indivíduo diante do comportamento de "luta e fuga" mediante dada ameaça.	Aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e da frequência respiratória, aumento da glicose no sangue, aumento da circulação de glóbulos vermelhos e brancos no sangue, dilatação das pupilas, broncodilatação e ansiedade.	Dias ou até semanas.
Fase de resistência	Exposição duradoura aos fatores que causam o estresse. Leva o indivíduo a adaptar-se a tal situação.	Aumento do córtex da glândula suprarrenal, irritabilidade, insônia, oscilações do humor, diminuição da libido, gastrite e úlceras pépticas. Nesta fase as doenças de caráter psicossomático se instalam e tornam-se crônicas.	Meses ou até vários anos.
Fase de exaustão	Período em que ocorrem as falhas dos mecanismos de adaptação. O indivíduo retorna à reação de alarme, esgota as possibilidades de respostas do organismo às demandas.	Eventos graves que podem conduzir o organismo à morte.	Variável

Fonte: adaptado de Pinto (2015).

Agora, visualize no gráfico a seguir a representação das fases que compõem a síndrome geral de adaptação do organismo.

Figura 2.6 | Fases de estresse no organismo humano



Fonte: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2015.

O estresse tem semelhanças com a ansiedade. Esta também se manifesta por meio de reações fisiológicas e psicológicas, como o comportamento “luta e fuga”. Para Holmes (1987 apud MORAES; SILVA, 2015), a ansiedade é uma reação normal, positiva e adaptativa que o organismo emite em resposta a ameaças ou perigos que impulsionam e aumentam o desempenho do indivíduo. Moraes e Silva (2015) citam Craske e Barlow (apud RANGÉ, 1995) ao defenderem que a ansiedade busca proteger o organismo e prepará-lo para qualquer tipo de ação, tanto de luta quanto de fuga. Schmidt et al. (2011 apud MORAES; SILVA, 2015) dizem que a ansiedade provoca desconforto, tensão e a sensação de algo desconhecido presente nas atividades do cotidiano e no bem-estar do indivíduo.



### Exemplificando

Indivíduos ansiosos apresentam os seguintes sintomas psicológicos: apreensão, medo, desespero, sensação de pânico, hipervigilância, irritabilidade, fadiga, insônia e dificuldade para se concentrar.

Apresentam também sintomas físicos como: dor de cabeça, tontura, taquicardia, diarreia, urinar abundantemente, falta de ar, boca seca, sudorese, pele fria, palidez e uma reação exagerada aos reflexos (MOREIRA, 2002 apud MORAES; SILVA, 2015).

A ansiedade se manifesta por meio de reações fisiológicas que controlam os níveis de energia do corpo para o comportamento de luta ou de fuga e também por meio de reações psíquicas pertinentes à interpretação subjetiva do indivíduo em relação à percepção da ameaça que será enfrentada por meio de luta ou fuga (DALGALARRONDO, 2000 apud MORAES; SILVA, 2015).



### Faça você mesmo

Se a ansiedade aumenta o desempenho do indivíduo, de acordo com Holmes (1987 apud MORAES; SILVA, 2015), relacione os benefícios que este quadro – em grau moderado – pode trazer ao ambiente de trabalho e explique por quê.

Denominam-se coping as estratégias de enfrentamento do estresse. Andrade (2014) indica que o coping mobiliza esforços cognitivos, como inteligência e pensamento, e também comportamentos que capacitam o indivíduo a enfrentar a situação

estressora. Desse modo, o profissional favorece sua adaptação ao ambiente de trabalho estressor com o objetivo de eliminar o distresse ou a alta ansiedade. Para esta autora, a forma como o indivíduo percebe e enfrenta o estresse o auxilia a determinar a intensidade da resposta, de enfrentamento ou fuga. Se os fatores estressores (as causas) são avaliados como ameaça podem induzir o indivíduo à perda da capacidade mental ou emocional, provocando doença em função da superestimulação fisiológica ou psicológica. Esse contexto leva o indivíduo a esforçar-se em demasia para responder de forma satisfatória às demandas do ambiente de trabalho, podendo levá-lo ao adoecimento (LAZARUS; FOLKMAN, 1987 apud ANDRADE, 2014). No entanto, quando os fatores estressores são compreendidos como desafios, mobilizam a capacidade de aprendizagem, a motivação e aumentam a produtividade do profissional (LUCHMAN; GONZÁLEZ-MORALES, 2013 apud ANDRADE, 2014). A autora indica duas dimensões gerais de coping ou enfrentamento a seguir:

Quadro 2.3 | Dimensões gerais de coping

Tipos de estratégias	Conceito
Estratégias focadas no problema	Quando os esforços são desencadeados para responder às situações reais (e não imaginárias), modificando ou eliminando as fontes estressoras. Nesses casos, o indivíduo percebe os acontecimentos como passíveis de serem controlados e se concentra na análise, avaliação de custos e benefícios das soluções que a estratégia a ser escolhida oferece.
Estratégias focadas na emoção	O indivíduo se esforça para controlar as emoções causadas pelos estressores com o objetivo de manter o equilíbrio afetivo, no entanto, não altera a ameaça ou o perigo real ou concreto.

Fonte: adaptado de Lazarus e Folkman (1984; 1987 apud ANDRADE, 2014).

Tão importante quanto enfrentar é **prevenir o estresse**. Para tanto, recomenda-se que as organizações adotem programas de manejo voltados ao estresse ocupacional, realizem intervenções centradas na melhoria do espaço físico, na mobilidade hierárquica dentro da organização, no grau de autonomia nas tarefas e na melhoria das relações interpessoais.



## Refleta

Se a prevenção tem por objetivo evitar o estresse, as ações preventivas devem ser realizadas antes que o estresse se manifeste. Os programas de prevenção ao estresse estão diretamente relacionados aos programas de qualidade de vida.

A organização deve ainda centrar suas ações no indivíduo por meio de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individual (CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008). No âmbito coletivo, a organização pode promover discussões sobre as possibilidades de modificar o ambiente estressor, a partir da identificação e posterior eliminação ou redução das causas do estresse.

## Sem medo de errar

Você foi convidado a ajudar Antônio a solucionar a seguinte situação: a UBS que está sob a responsabilidade de Antônio irá receber uma auditoria com o objetivo de verificar as relações interpessoais da equipe da saúde, pois a Secretaria da Saúde recebeu uma denúncia em relação a esta UBS. Após comunicar à equipe que seriam auditados, um de seus membros passou a manifestar desespero e medo de ser repreendido, fadiga, falta de ar e começou a reagir de modo exacerbado diante da presença de qualquer pessoa desconhecida na unidade. Em situações semelhantes, outros profissionais reagiram de maneira similar. Antônio teme que este quadro de ansiedade piore, além de temer que mais pessoas da equipe comecem a adoecer.



## Atenção

Quando os fatores estressores são avaliados como ameaça podem induzir o indivíduo à perda da capacidade mental ou emocional, provocando doença em função da intensa estimulação fisiológica ou psicológica.

Diante do desafio que se apresenta a Antônio faz-se necessário adotar ações que possam reverter o quadro de ansiedade. O primeiro passo é dar voz aos profissionais, estimulá-los a manifestar seus medos. A partir de uma escuta atenta poderá identificar as causas (reais e/ou temores imaginários) que desencadearam os sintomas. Antônio deve esclarecer qualquer temor ou receio em

relação à auditoria, além de outros fatores que tenha identificado na fala dos profissionais. É importante que Antônio se mantenha aberto ao diálogo e mostre que as pessoas podem buscar apoio sempre que entenderem necessário, pois colocar-se próximo para enfrentar a situação é essencial. Reduzir ou minimizar as fontes estressoras e levantar possibilidades de enfrentamento oferecem maior chance de sucesso na redução do estresse.



### Lembre-se

Na Seção 2.1 vimos que a qualidade de vida no trabalho envolve a adoção de ações que proporcionem melhoria e inovação ao ambiente físico, às relações interpessoais e à forma como o trabalho é realizado.

## Avançando na prática

Pratique mais!	
<b>Instrução</b>	
Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.	
"Coping"	
<b>1. Competência de fundamentos de área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Definir estresse; identificar os fatores estressores no ambiente de trabalho; conceituar ansiedade; compreender como prevenir o estresse.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Qualidade de vida.
<b>4. Descrição da SP</b>	Imagine que você atendeu dois usuários da UBS com sintomas de estresse. Ao longo do atendimento, o paciente José diz ter entendido que é importante mudar de residência, pois a causa de seu estresse é a vizinhança barulhenta (bares e oficinas). Sua casa é alugada, portanto, entende que mudar de endereço não trará dificuldades. A paciente Carmem (vizinha de José) também identificou o intenso barulho como fonte estressora, contudo, entende que para melhorar seu quadro de saúde deve manter-se calma, controlar a cefaleia com remédio e não reclamar do barulho para evitar desavenças com a vizinhança. Diante das duas posturas, identifique a estratégia de enfrentamento que cada paciente adotou e indique quem tem maior chance de minimizar ou sanar o estresse. Explique.

## 5. Resolução da SP

O paciente José adotou a estratégia de enfrentamento com foco no problema à medida que analisa a possibilidade de resolução e eliminação da causa do estresse. Por isso, apresenta maior probabilidade de minimizar ou eliminar o estresse. Já a paciente Carmem adotou a estratégia focada na emoção. Não incluiu o enfrentamento da fonte de estresse, o que pode levá-la ao adoecimento.



### Lembre-se

As atividades insalubres e repetitivas, comuns na área da saúde, levam os profissionais a diminuírem os momentos de lazer, afetando negativamente a qualidade de vida no trabalho e promovendo a deficiência na comunicação, a baixa qualidade no atendimento ao usuário, a ausência e o afastamento do trabalho (NASCIMENTO, 2014 apud SENA et al., 2015).



### Faça você mesmo

Retorne à situação-problema do início do livro didático e identifique, com base nos sintomas apresentados pela equipe de Antônio, se esses sintomas se classificam como fisiológicos ou psicológicos.

## Faça valer a pena

Agora, você vai verificar a aprendizagem ocorrida ao longo da Seção 2.4. Responder às questões é uma excelente estratégia para consolidar os conceitos adquiridos durante esta seção. Sucesso!

**1.** Em relação ao estresse, é correto afirmar:

I - É a força que move e dispara emoções, desejos e o comportamento humano.

II - Resposta neuroendócrina do organismo a estímulos que ameaçam romper seu equilíbrio dinâmico.

III - Resposta do organismo a uma situação contínua de esforço e tensão que pode ser desencadeada por fatores concretos ou imaginários.

IV - São as pressões sofridas no ambiente de trabalho, superiores à capacidade de adaptação dos profissionais.

V - Estado de ameaça ao equilíbrio do organismo.

Marque a resposta correta:

- a) As afirmativas I, II, e IV são corretas.
- b) As afirmativas II, III e IV são corretas.
- c) As afirmativas III, IV e V são corretas.
- d) As afirmativas I, II, III e V são corretas.
- e) As afirmativas I, II, III, IV e V são corretas.

**2.** O que caracteriza o Eustress?

- a) Tipo de estresse negativo que pode levar o indivíduo à morte.
- b) Estresse causado somente por pressões advindas do ambiente de trabalho.
- c) Tensão e rompimento da homeostase dinâmica por excesso ou falta de esforço.
- d) Estresse que compromete a qualidade e os resultados das atividades que o indivíduo realiza ou deveria realizar.
- e) Tensão e equilíbrio entre o esforço, o tempo, a realização e os resultados. É também conhecido como estresse positivo.

**3.** Marque a alternativa que define corretamente síndrome de adaptação geral:

- a) Conjunto de alterações que acontecem no organismo quando é acometido pelo estresse.
- b) Eventos graves que podem conduzir o organismo à morte.
- c) Desafios que mobilizam a capacidade de aprendizagem, a motivação e aumentam a produtividade do profissional.
- d) Reações fisiológicas e psicológicas, como o comportamento “luta e fuga”.
- e) Programas de manejo ao estresse ocupacional e as intervenções centradas na melhoria do espaço físico dentro da organização.

# Referências

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de; FRANÇA, Ana Cristina Limongi. Estratégia de Recursos Humanos e a gestão da qualidade de vida no trabalho: o estresse e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, abr.-jun. 1998. Disponível em: <[http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num\\_artigo=144](http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num_artigo=144)>. Acesso em: 8 dez. 2015.

ANDRADE, Vânia Lúcia Pereira de. **Suporte social como estratégia de enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho**. 142 f. 2014. Dissertação ( Mestrado Psicologia e Saúde) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6534/1/61200792.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

ASSIS, Monique Ribeiro de; CARAÚNA, Hannah; KARINE, Daniele. Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. **Conexões Psi**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/590/550>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

BADIOU, Alain. **Ética**: um ensaio sobre a consciência do mal. Rio de Janeiro: Rêlume-Dumará, 1995.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Psicologia aplicada à administração de empresas**: psicologia do comportamento organizacional. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmen; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida (orgs) **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas de uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CALDERERO, Andréa Regina Leonardo; MIASSO, Adriana Inocenti; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto-Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

CAMPOR, M.; GREIK, M.; DOVALLE, T. História da ética. **CienteFico**, v. 2, p. 1-11, 2002. Disponível em: <<http://www.ceap.br/material/MAT25082013230426.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 71-93, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a05v05n1.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

CHANLAT, F.F. A caminho de uma nova ética das relações nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**, v. 32, n. 3, p. 68-73, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v32n3/a08v32n3>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

DEJOURS, Christophe. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013. Disponível em: <<http://sppsicanalise.pt/wp-content/uploads/2014/04/SUBLIMA%C3%87%C3%83O-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PRAZER-NO-TRABALHO.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

DINIZ, Fábio Gerônimo Mota. Alteridade e empatia: novos paradigmas para as humanidades do século XXI? **Cadernos de Campo**, n. 19, 2015. Disponível em: <<http://piwik.seer.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/7568>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

FERRAZ, Flávio Cesar; FRANCISCO, Fernando de Rezende; OLIVEIRA, Celso Socorro. Estresse no ambiente de trabalho. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 5, p. 1-8, 2014. Disponível em: <<http://archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArchHI/article/view/797/1069>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGA, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1421-1428, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a15v14s1.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

GLANZNER, Cecília Helena; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a24.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a07.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; SOUSA, Ana Luiza Lima; MONEGO, Estelamaris Tronco. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 232-238, abr.-set. 1996. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1996/vol29n2e3/atendimento\\_multiprofissional\\_paciente\\_hipertenso.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1996/vol29n2e3/atendimento_multiprofissional_paciente_hipertenso.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

LA TAILLE, Yves de. **Moral e ética**: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEWIN, Kurt. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1978.

LOCH, Mathias Roberto. A promoção da saúde e a formação inicial do profissional de saúde: desafios e possibilidades. **Saúde e Meio Ambiente**, v. 4, n. 1, p. 3-16, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/910/545>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

MOSCOVICI, Felá. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. 19. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010. p. 66-79.

MONACO, Felipe de Faria; GUIMARÃES, Valeska Nahas. Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: o caso da Gerência de Administração dos Correios. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 4, n. 3, set.-dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-6552200000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-6552200000300005&script=sci_arttext)>. Acesso: 6 nov. 2015.

MORAES, Maria Camila Ferreira; SILVA, Niedja Pereira da. Saúde mental e as relações de trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. **Interfaces de Saberes**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://interfacesdesaberes.fafica-pe.edu.br/index.php/import1/article/view/533/274>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

PEDUZZI, Marina. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades da prática comunicativa orientadas pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007. Tese (Livro-docência Escola de Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; CAMARGO, Ana Claudia; GERMANI, Gonçalves; DILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Geisa Colebrusco de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 nov. 2015.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface**, Botucatu, SP, v. 17, n. 45, abr.-jun., 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200007)>. Acesso em: 28 nov. 2015.

PINTO, David de Jesus. **Motivação**: qualidade de vida, o estresse e seus impactos no ambiente de trabalho. Monografia (Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos) – Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP, 2015. Disponível em: <<http://177.107.89.34:8080/jspui/bitstream/123456789/337/1/DavidPINTO.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2015.

ROBBINS, Stephen Paul. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; JEOLÁS, Leila. Apresentação: a pesquisa e sua ética, o poder e sua norma. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 3, n. 5, p. 11-23, jan.-jun. 2015. Disponível em: <[www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/download/104/78](http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/download/104/78)>. Acesso em: 18 nov. 2015.

SCHOLZE, Alessandro da Silva; DUARTE JÚNIOR, Carlos Francisco; SILVA, Yolanda Flores e. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? **Comunicação Saúde**

**Educação**, v. 13, n. 31, p. 303-314, out.-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a06v1331.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

SENA, Ana Flávia de Jesus; LEMES, Alisséia Guimarães; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; ROCHA, Elias Marcelino da. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **J. Nurs Health**, v. 5, n. 1, p. 27-37, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5089/4298>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

THOMAZI, Livia; MOREIRA, Fernanda Gonçalves; DE MARCO, Mario Alfredo. Avaliação da evolução da empatia em alunos do quarto ano da graduação em Medicina da Unifesp em 2012. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 87-93, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/12.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

WANDELLI, Leonardo Vieira. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. **Revista Eletrônica do Curso de Direito**, v. 10, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistadireito/article/view/19239/pdf#.VjzmrwrR1s>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

ZUARDI, Antonio Waldo. **Fisiologia do estresse e sua influência na saúde**. Disponível em: <<http://rnp.fmrp.usp.br/~psicmed/doc/Fisiologia%20do%20estresse.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

# Psicologia aplicada ao profissional da saúde

### Convite ao estudo

Caro aluno, bem-vindo à Unidade 3.

Esta nova unidade dará prosseguimento à sua busca por conhecimento, abordando a relação saúde *versus* trabalho, o que inclui o profissional da área da saúde. A Seção 3.1 apresentará um breve histórico do trabalho em saúde, a concepção de saúde na atualidade e o profissional desta área frente à saúde enquanto valor coletivo. Na Seção 3.2, será tratada a influência de aspectos biopsicossociais como determinantes da saúde. A Seção 3.3, por sua vez, vai explorar a relação entre identidade e trabalho. Para tanto, apresentará os temas: a função do trabalho: subjetividade e correlações entre trabalho; saúde e identidade; a relação entre trabalho, qualificação e reconhecimento no âmbito da saúde; as relações de trabalho e a autoconstrução de suas subjetividades na perspectiva da Clínica do Trabalho. Concluindo, a Seção 3.4 discorrerá sobre a influência dos aspectos emocionais no campo da saúde, a relação profissional de saúde, paciente e família; o comportamento do paciente e a aderência ao tratamento. Esse conjunto de temas está relacionado a outros temas tratados anteriormente, o que torna sua trajetória de estudo muito mais instigante.

Você já imaginou como funciona um hospital de alta complexidade? Vamos conhecer um pouco do trabalho em ambiente hospitalar. Imagine que o Hospital Espírito Santo está localizado em São Paulo e é referência nos mais diversos tipos de transplantes. A equipe de transplante de pele é grande em número de profissionais: enfermeira Deborah, médica Cristina, fisioterapeuta Ricardo, psicólogo João e assistente social Sueli. Deborah acaba de sofrer um acidente de trabalho. Ao entrar na

cozinha do hospital para falar com a nutricionista, ela foi atingida pela explosão de uma panela de pressão e sofreu queimadura em 70% do corpo. A enfermeira tem 28 anos, migrou do Ceará para São Paulo, trabalha no Hospital Espírito Santo há 5 anos e mora sozinha. Muitas mudanças ocorreram na cozinha do hospital. Foram introduzidas novas tecnologias como: um fogão industrial mais moderno e sensível ao toque, além de panelas com um sistema de pressão mais complexo. O hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável, e, entre as competências avaliadas, estão iniciativa e proatividade. Voltando ao acidente de Deborah, a equipe conhece pouco sobre as crenças e a estrutura familiar de Deborah. No entanto, ela precisará de cuidados após a alta hospitalar. No momento, conta com o apoio do hospital, manifestado formalmente por meio da equipe de recursos humanos (RH), que também expressou preocupação quanto ao possível risco que a cozinha pode oferecer a outros profissionais. Por isso, o RH pediu ajuda à equipe da saúde para minimizar esses riscos. Ajude a equipe a identificar as causas do acidente e a apontar como futuros acidentes podem ser evitados.

# Seção 3.1

## O trabalho em saúde

### Diálogo aberto

A equipe de saúde precisa conhecer as causas do acidente de Deborah, o que inclui entender o motivo que a levou a dirigir-se à cozinha. Um bom caminho é começar a dialogar com a nutricionista com quem Deborah foi falar e com seu gestor imediato. Vale reforçar que se trata de um acidente de trabalho, o que faz do hospital o principal responsável por seu tratamento e também por evitar novas ocorrências.

Ajude a equipe a identificar as causas do acidente e a apontar como futuros acidentes podem ser evitados. Para tanto, recorra ao texto para identificar as causas do acidente e demais riscos que possivelmente estão presentes no ambiente. Lembre-se de que é importante entender o conceito de saúde abordado nesta seção, assim como revisar os conceitos de ambiente de trabalho saudável e de qualidade de vida, abordados na Seção 2.1, e o modelo biomédico apresentado na Seção 1.2.

### Não pode faltar

No Brasil, a construção da área da saúde iniciou com intenso diálogo, nem sempre pacífico, entre diversos atores da sociedade. Ao longo de extenso período histórico, organizações públicas e privadas implantaram políticas de saúde pública. De acordo com Bandouk (2005), a primeira organização nacional de saúde pública instituiu o cargo de sanitarista com o objetivo de conter doenças como a peste, febre amarela e cólera, por meio de ações sanitárias. Além disso, realizou campanha de vacinação contra a varíola. Com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, foram criadas escolas de cirurgias nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro. Nessa época, o país não contava com hospitais públicos, e somente os membros da nobreza e pessoas com muitos recursos financeiros tinham acesso à assistência à saúde. Nesse contexto, a população “pobre e desvalida” era assistida por religiosos que em 1553 fundaram a primeira Santa Casa de Misericórdia, na cidade de Santos, em São

Paulo. Nessa época, o hospital era um ambiente de confinamento, uma espécie de depósito de doentes.

Considerando a possibilidade da industrialização, o Estado impôs medidas sanitárias autoritárias para evitar que o crescimento de epidemias comprometesse o desenvolvimento econômico do país. No início do século XX, a população foi obrigada a se vacinar contra varíola, o que gerou indignação e deu origem à Revolta da Vacina. A intervenção do Estado na área social data das décadas de 1920 e 1930 (BRAGA; PAULA, 1981 apud PAIM et al., 2011).

Na década de 1970, ocorreu a reforma do setor de saúde. Um amplo movimento social agregou diversos setores da sociedade brasileira na luta pela reforma sanitária. O lema desse movimento era a defesa de melhores condições de trabalho e da concepção da saúde como uma questão social e política, em oposição à visão de saúde limitada pelo modelo biomédico (BIRMAN, 1991 apud PAIM et al., 2011; BANDOUK, 2005). O fortalecimento do movimento angariou o apoio de parlamentares progressistas, administradores da saúde municipal, culminando na criação do Conselho Nacional de Saúde (CONAS), além de promover importante discussão na sociedade.



#### Pesquise mais

"Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos" é um artigo que apresenta uma análise sobre o processo de trabalho em saúde. A leitura desse trabalho contribuirá para a ampliação de seu conhecimento. Aproveite! Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/18.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2015.

Em seguida, em 1986, ocorreu em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde. Consagrou o conceito da saúde enquanto um direito do cidadão e criou os fundamentos do sistema único de saúde (SUS). Desta forma, instituiu estratégias que permitiram a coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições das diversas esferas do Governo: federal, estadual e municipal. Essas conquistas fundaram a base para a posterior construção do SUS, o que se efetivou na Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988), quando a reforma sanitária foi aprovada. O artigo 196 da Constituição de 1988 define:

**Saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

Posteriormente, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde e detalhou o funcionamento do SUS. Desta forma, o Brasil criou um conjunto de ações e serviços de saúde, ofertados gratuitamente, independente de contribuição prévia por parte dos usuários. Paim et al. (2011, p. 20) afirmam que o SUS tem a função realizar “ações de promoção e vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária”. Além disso, deve garantir a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar. Na atualidade, além do subsetor público, integra-se ao sistema de saúde brasileiro: o subsetor privado, financiado por recursos privados e também públicos, e o subsetor da saúde complementar, estruturado por meio de planos de saúde e apólices de seguro, incluindo também subsídios fiscais (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

Na atualidade, **a concepção de saúde** reflete o entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas um produto da qualidade de vida. Com isso, o foco dos profissionais está na promoção da saúde, e não mais na doença (SUCUPIRA, 2003). A ideia de saúde está diretamente ligada à visão do indivíduo como um ser integral, portanto, em conformidade com o modelo biopsicossocial. Desta forma, para compreender o indivíduo inserido em um referencial sociocultural, faz-se necessário voltar o olhar para a família com a qual ele convive, para a moradia e a comunidade ou sociedade na qual está inserido.



**Refleta**

Como você se percebe frente à adoção do modelo biopsicossocial? Sente-se preparado para lançar um olhar amplo para o usuário, de modo a percebê-lo em sua totalidade? Seguramente, esta visão amplia seu raio de conhecimento, no entanto, solicita de você uma postura aberta para a complexidade das questões que identificará, assim como para o trabalho em equipe, o que envolve ouvir e considerar o ponto de vista de seus colegas.

Conforme Scherer, Pires e Jean (2013), o trabalho na área da saúde é caracterizado pelo atendimento às necessidades complexas e diversificadas, o que não permite a padronização do atendimento. Tais características remetem à ideia de Dejours (2013) sobre o trabalho prescrito e o trabalho real, abordada na Seção 2.1. Envolve a singularidade do encontro entre sujeitos - os usuários do sistema de saúde. Esse contexto solicita autonomia para o exercício das profissões que integram os serviços da saúde. Estes autores afirmam que parte da força de trabalho da saúde é precária e se envolve na disputa por distintos interesses.



### Assimile

O trabalho prescrito refere-se às normas e aos processos conhecidos e esperados no trabalho a ser realizado. O trabalho real refere-se a tudo que surge fora do esperado e se manifesta no exercício das tarefas no cotidiano do profissional, o que geralmente frustra porque se distancia do esperado.

O número de profissionais que trabalham na área da saúde é expressivo e eles têm formação diversificada, vai do ensino fundamental ao nível superior. Ocupam os mais diversos cargos, funções e gozam de variado grau de autonomia na execução de suas tarefas. É, portanto, um trabalho coletivo e somente deste modo pode ser exercido. Marsiglia (2011, p. 11) aponta que as relações de poder são acentuadas no trabalho em saúde, pois “categorias profissionais e ocupações com mais poder gozam de grande autonomia profissional, o que dificulta o controle mais rígido por parte da gerência, levando à fragmentação e a sobreposição das linhas de mando, seguindo lógicas próprias dessas categorias profissionais e de suas corporações”. De acordo com Merhy (2002 apud MARSIGLIA, 2011), o trabalho na área da saúde é caracterizado pela incorporação contínua de novas tecnologias, pela soma dos variados saberes profissionais, pelas relações entre os profissionais e os usuários e, ainda, pelas relações entre os membros das equipes multiprofissionais. Todos esses aspectos se materializam na qualidade do atendimento prestado ao usuário. O autor supracitado ressalta que as condições de trabalho oferecidas aos profissionais da área em questão, em algum momento, podem ser adequadas ao desempenho do trabalho, como também, em outra ocasião ou instituição, podem ser precárias e insuficientes para atender às necessidades dos usuários.

De acordo com Marsiglia (2011), na área privada, o profissional da saúde sofre a pressão da instabilidade no emprego e do controle de custos com base na lógica produtiva. Na esfera pública, o profissional sofre as constantes mudanças administrativas que ocorrem a cada troca de Governo, como também sente a baixa valorização do trabalho, uma vez que a remuneração é inferior à praticada nos hospitais privados a profissionais com formação equivalente. Em ambas as esferas da saúde os profissionais enfrentam cotidianamente a limitação do trabalho oferecido frente à dor, ao sofrimento e à morte dos usuários. Tais questões mobilizam importante vivência psicoemocional e podem levar ao sofrimento e ao desgaste físico e emocional do profissional da saúde. Quando esse cenário se encontra acentuado, a falta de interesse e a sensação de impotência podem gerar faltas, atrasos e afastamentos do trabalho. A autora supracitada enfatiza que a variedade e a sobreposição de riscos inerentes ao trabalho na área da saúde, como os riscos biológicos, fisiológicos, psicológicos e radioativos, que geralmente vêm associados a situações inseguras e excessivas jornadas de trabalho, conferem ao trabalhar um ambiente adverso.



### Faça você mesmo

Elabore um roteiro de perguntas para identificar as possíveis causas do acidente sofrido por Deborah. Verifique a existência de riscos e os classifique enquanto ao tipo (biológicos, fisiológicos, psicológicos e radioativos), se couber.

Outra questão atual observada no sistema público de saúde é que os profissionais sofrem com a agressividade (moral, psicológica e física) dos usuários em função da insatisfação com o serviço prestado. A soma desses fatores contribui para a vulnerabilidade a acidentes, doenças profissionais e contaminação por agentes biológicos. No entanto, esse cenário inóspito é marcado também pela identificação dos profissionais com as ações que desenvolvem, o que assegura o comprometimento com o trabalho. Para Scherer, Pires e Jean (2013, p. 3.205), o dramático uso de si, individual ou coletivo, é inerente ao trabalho, em especial quando eventos não esperados interrompem a sequência dos hábitos cotidianos. Desperta a necessidade de reagir, de encontrar alternativas levando os profissionais a desenvolverem novas relações interpessoais

e com o meio que os circunda. “Nessa dialética de uso de si, o trabalhador faz uso de si mesmo em função do que os outros lhe demandam e do que ele próprio se demanda, e faz uso dos demais. Este jogo expressa o coletivo de trabalho”.



## Vocabulário

- **Uso de si:** condição inerente ao trabalho, pois para exercê-lo o trabalhador coloca tanto o corpo, o intelecto quanto sua subjetividade a serviço do trabalho. Não somente repete instruções, mas pensa, reflete, toma decisões e faz a gestão do trabalho por conta própria.
- **Acidente de Trabalho:** é o que ocorre em decorrência do exercício do trabalho a serviço da organização e provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade de trabalho.

**Saúde coletiva** é um campo interdisciplinar que teve sua origem em movimentos sociais e dialoga com a saúde pública e a medicina social. Paim (2007) define saúde pública como um movimento ideológico em construção, além de um campo científico. Esta área aborda o desenvolvimento de ações voltadas à investigação do estado sanitário de determinada população, às políticas de saúde, à relação entre os processos de trabalho, doenças e agravos e também às intervenções de classes sociais sobre a questão sanitária. É ao mesmo tempo um campo de conhecimento que estuda o fenômeno saúde-doença em grupos populacionais e um campo de práticas que analisa os processos de trabalho na interação com outras práticas sociais (PAIM et al., 2011).

Quadro 3.1 | Prioridades da Saúde Coletiva

Âmbito	Foco
Políticas	Distribuição do poder.
Práticas	Mudanças comportamentais; cultura; instituições; produção de conhecimentos; práticas institucionais, profissionais e relacionais.
Técnicas	Organização e regulação dos recursos e processos produtivos; corpos/ambientes.
Instrumentos	Meios e técnicas de produção da intervenção.

Fonte: adaptada de Paim e Almeida Filho (1998).

A saúde coletiva busca compreender o modo como a sociedade percebe suas necessidades e problemas de saúde,

com o objetivo de organizá-los e enfrentá-los. Este campo adota o modelo biopsicossocial, o que significa atuar por meio de equipes interdisciplinares e multiprofissionais. Nesse ambiente, o profissional da saúde atua de modo integrado, reunindo diversos conhecimentos para melhor compreender as causas sociais que levam ao adoecimento, assim como os meios para eliminá-las.

De acordo com Scherer, Pires e Jean (2013), os coletivos são "entidades" que mudam ao longo do tempo e no espaço. Organizam-se, ultrapassam os organogramas e têm história própria. Constituem Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP), que estão presentes em toda organização.



### Exemplificando

"São **entidades** porque envolvem pessoas, mas as fronteiras do coletivo são invisíveis e variam conforme o conteúdo e o ritmo da atividade de trabalho; as pessoas podem pertencer a serviços diferentes e trabalhar juntas por compartilharem valores. São **coletivas** porque são vários trabalhadores buscando a eficácia e às vezes eficiência no seu trabalho. São **pertinentes** para compreender como o trabalho acontece. São **relativas** porque as fronteiras são variáveis, se formam a partir dos atos de trabalho, em função das pessoas, da necessidade de trabalharem juntas e da história das organizações." (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013, p. 3205)

### Sem medo de errar

No Convite ao estudo, você foi provocado a conhecer uma equipe de hospital de alta complexidade, a identificar as causas do acidente da enfermeira Deborah e a apontar como futuros acidentes podem ser evitados. A equipe de saúde precisa conhecer as causas do acidente de Deborah, o que inclui entender o motivo que a levou a dirigir-se à cozinha. Um bom caminho é começar a dialogar com a nutricionista com quem Deborah foi falar e com seu gestor imediato. Vale reforçar que se trata de um acidente de trabalho, o que faz do hospital o principal responsável por seu tratamento e também por evitar novas ocorrências. Ajude a equipe a identificar as causas do acidente e a apontar como futuros acidentes podem ser evitados.

Recorra ao texto para identificar as causas do acidente e demais riscos que possivelmente estejam presentes no ambiente. Lembre-

se de que é importante entender o conceito de saúde abordado nesta seção, assim como revisar os conceitos de ambiente de trabalho saudável e de qualidade de vida, abordados na Seção 2.1, além do modelo biomédico apresentado na Seção 1.2.



### Atenção

A variedade e a sobreposição de riscos inerentes ao trabalho na área da saúde, como os riscos biológicos, fisiológicos, psicológicos e radioativos, que geralmente vêm associados a situações inseguras e excessivas jornadas de trabalho, conferem ao trabalhador um ambiente adverso.

Dois questões foram colocadas: 1) identificar as causas do acidente e 2) apontar como futuros acidentes podem ser evitados. As causas do acidente se dividem em dois pontos: a ida da enfermeira à cozinha e a explosão da panela de pressão. A primeira questão pode ser explicada pelo uso de si no trabalho. Deborah certamente se sentiu pressionada com a nova política de remuneração e, na ânsia de mostrar resultado, interpretou que iniciativa e proatividade incluíam sua ida à cozinha para agilizar o contato com a nutricionista, ao invés de aguardar um encontro em local apropriado à conversa que pretendia realizar. Afinal, como mostrou o texto, quando eventos não esperados interrompem a sequência dos hábitos cotidianos, eles despertam a necessidade de reagir, de encontrar alternativas, levando os profissionais a desenvolverem novas relações interpessoais e com o meio que os circunda. O outro ponto está em compreender a explosão da panela de pressão, o que pode ser explicado pela incorporação de novas tecnologias: um fogão industrial mais moderno e sensível ao toque, além de panelas com um sistema de pressão mais complexo. É possível acreditar que o cozinheiro não tenha sido treinado o suficiente para operar tais novidades. Portanto, a soma desses fatores (ida à cozinha e não domínio de novas tecnologias) pode ter resultado no acidente sofrido por Deborah.



### Lembre-se

Como visto na Seção 2.1, "O sofrimento no trabalho, pois, é ordinário, é inerente a toda experiência de trabalho. Importante notar que ele não é necessariamente um mal, algo negativo. O sofrimento também é uma oportunidade, um ponto de partida de transformação da subjetividade" (WANDELLI, 2015).

Para evitar futuros acidentes, o hospital precisa aumentar o número de horas dedicadas ao treinamento voltado à segurança no trabalho, além de adotar regras mais rígidas quanto ao ingresso de pessoas de outros setores na cozinha e nos demais ambientes que oferecem maior risco de acidentes tanto fisiológicos, biológicos, psicológicos quanto radioativos. Tais práticas minimizam a vulnerabilidade do profissional a acidentes.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

#### “Cuidando do cuidador”

<b>1. Competência de Fundamentos de Área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Apresentar histórico do trabalho em saúde no Brasil; discutir a concepção de saúde na atualidade; identificar a postura do profissional frente à saúde como valor coletivo.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Modelo biomédico, ambiente de trabalho saudável, qualidade de vida, o trabalho prescrito e o trabalho real.
<b>4. Descrição da SP</b>	Imagine que a equipe de trabalho está muito abalada emocionalmente por causa do acidente que Deborah sofreu. O RH está acompanhando o grupo e observou que Cristina, a médica, tem chegado atrasada, está apática e seu ritmo de trabalho reduziu. Como você entende que os demais colegas podem ajudar Cristina nesse momento?
<b>5. Resolução da SP</b>	Para apontar um caminho, é importante lembrar que estamos falando de uma equipe multiprofissional que também é uma equipe de trabalho. Uma importante estratégia é solicitar ao psicólogo que coordene alguns encontros com a finalidade específica de falarem sobre o acidente. Cada um deve expressar as emoções decorrentes do acidente. Dessa forma, o psicólogo poderá orientar o grupo (e não só Cristina) na compreensão de suas emoções e temores, de modo a mobilizar esta experiência rumo a ações que mudem os fatores de riscos do ambiente e para apoiar Deborah em sua recuperação.



## Lembre-se

De acordo com Robbins (2004), “equipe de trabalho gera sinergia positiva por meio do esforço coordenado. Os esforços individuais resultam em um nível de desempenho maior do que a soma das entradas individuais”.



## Faça você mesmo

Retorne à Seção 2.3 e verifique o conceito de equipe multiprofissional. Em seguida, identifique que tipo de equipe multiprofissional (integração ou agrupamento) é mais apropriada para enfrentar um acidente de trabalho sofrido por um dos membros da equipe, como aconteceu com a equipe de transplante de pele do hospital Espírito Santo.

## Faça valer a pena

**1.** Na década de 1970, ocorreu a reforma do setor de saúde. Um amplo movimento social agregou diversos setores da sociedade brasileira na luta pela reforma sanitária. Identifique as reivindicações deste movimento.

- I. Melhores condições de trabalho.
- II. Correção salarial dos profissionais da saúde.
- III. Reconhecer a saúde como questão social e política.
- IV. Excluir as ações de vigilância sanitária da área da saúde.

Marque a alternativa correta:

- a) As afirmativas I e II estão corretas.
- b) As afirmativas II e III estão corretas.
- c) As afirmativas I e III estão corretas.
- d) As afirmativas III e IV estão corretas.
- e) As afirmativas I, II e IV estão corretas.

**2.** Na atualidade, a concepção de saúde reflete o entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a saúde não é simplesmente a ausência de doença, mas um produto da qualidade de vida. A partir de tal concepção, o foco dos profissionais da saúde mudou. Marque a alternativa que caracteriza o foco atual da área da saúde.

- a) Fatores biológicos.
- b) Promoção da saúde.
- c) Encaminhamento de pacientes.
- d) Atenção secundária.
- e) Modelo biomédico.

**3.** Em relação ao conceito de saúde, complete as lacunas com os termos que dão sentido à frase.

A ideia de saúde está diretamente ligada à visão do indivíduo como um ser integral, portanto, em conformidade com o modelo \_\_\_\_\_. Desta forma, para compreender o indivíduo inserido em um referencial sociocultural faz-se necessário conhecer a \_\_\_\_\_, a moradia e a \_\_\_\_\_ na qual está inserido.

- a) Biopsicossocial – família– comunidade.
- b) Biomédico –trabalho –sociedade.
- c) Médico – família – sociedade.
- d) Público – amigos – trabalho.
- e) Biopsicossocial – amigos – organização.

## Seção 3.2

### A saúde e seus determinantes

#### Diálogo aberto

Prezado aluno,

Antes de prosseguir com os estudos, vale lembrar que na Seção 3.1 foram apresentados um breve histórico do trabalho em saúde; a concepção de saúde na atualidade; e o profissional desta área frente à saúde enquanto valor coletivo. Agora, na Seção 3.2, serão apresentados os determinantes da saúde e da vulnerabilidade à doença. Esse conteúdo está diretamente relacionado ao modelo biopsicossocial apresentado na Seção 1.2 e ao conceito de trabalho em saúde, abordado na Seção 3.1. Veja como sua trajetória de conhecimento integra os diversos temas tratados ao longo da disciplina. Esse recurso é excelente para fortalecer seus conhecimentos. Aproveite!

Você foi convidado a conhecer como funciona um hospital de alta complexidade. Imagine que o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes. Este hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável, e duas das competências avaliadas são iniciativa e proatividade. A enfermeira Deborah acabou de sofrer um acidente de trabalho ao entrar na cozinha do hospital para falar com a nutricionista. Deborah foi atingida pela explosão de uma panela de pressão e sofreu queimadura em 70% do corpo. O hospital está empenhado em identificar todos os fatores que contribuíram para a ocorrência do acidente, tanto os fatores físicos quanto psíquicos, mas isso será feito em etapas. A ideia é tomar medidas que minimizem a possibilidade de novos acidentes, por isso é importante identificar suas causas.

Você foi escalado para ajudar a equipe que investiga o acidente. Seu papel é identificar os determinantes psíquicos que influenciaram a ocorrência do acidente de Deborah. Para tanto, converse com Deborah e com seus colegas de trabalho. Faça perguntas, junte os dados e os analise em sua totalidade.

## Não pode faltar

Como visto anteriormente, saúde vai além da ausência de enfermidade. Trata-se de um produto da qualidade de vida. Por sua vez, a complexidade da vida humana, o que inclui a saúde, requer um olhar amplo o suficiente para integrar os diversos âmbitos da vida. Em consonância com esta visão, o modelo biopsicossocial propõe entender a saúde e também a doença por meio da reunião dos aspectos biológicos (corpo, organismo), psicológicos (psique, emoções, personalidade) e sociais (cultura, hábitos, comportamento). Portanto, a saúde e o adoecimento somente podem ser compreendidos, investigados e tratados de modo efetivo a partir da interação das diversas esferas da vida.

Os aspectos biopsicossociais que atuam como determinantes da saúde estão presentes na vida humana desde sua concepção. Além das características biológicas, com a concepção da vida inicia-se também a construção da vida psíquica. Tais aspectos serão manifestados em um contexto social com cultura e valores específicos. Essas três esferas se entrelaçam, constituem a essência do indivíduo e determinam a saúde ou a vulnerabilidade para o adoecimento. No entanto, para fins didáticos, serão apresentadas em tópicos distintos a seguir.



### Faça você mesmo

Identifique uma situação (em sua família ou em um personagem do cinema) em que os aspectos biopsicossociais estão claramente presentes na saúde do indivíduo. Indique como cada aspecto determinou a saúde da pessoa ou personagem escolhido para esta atividade.

Aspectos biológicos (ou físicos) – a partir do momento que o espermatozoide fecunda o óvulo, inicia-se a constituição dos aspectos biológicos, incluindo as características hereditárias. Ao iniciar a constituição genética do futuro bebê, os fatores biológicos passam a influenciar diversas características, como: a cor dos olhos, do cabelo, a saúde e a vulnerabilidade ao adoecimento.

De acordo com Straub (2014), além da herança genética, os sistemas nervoso, imune e endócrino influenciam o organismo à saúde ou ao adoecimento. O sistema imunológico, por exemplo, é alterado por acontecimentos estressantes, o que aumenta a

vulnerabilidade do organismo às doenças ou problemas físicos. Quando o indivíduo está doente, o estresse pode agravar os sintomas e retardar o processo de recuperação (MAIA, 2002; EDWARDS et al., 2001 apud GUIMARÃES, 2012). Na atualidade, após os antibióticos combaterem as doenças infecciosas, a principal preocupação da área da saúde é com as doenças crônicas.



### Exemplificando

A dependência do álcool, em parte, é proveniente de herança genética. Alguns indivíduos apresentam maior probabilidade ao consumo de álcool e maior resistência a seus efeitos. Contudo, os fatores psicológicos e a cultura do meio onde vivem também determinarão o uso, ou não, do álcool.

Os aspectos biológicos ou físicos determinantes da saúde também são afetados pelos fatores psicossociais. Determinados estados emocionais e comportamentos negativos ativam um conjunto de respostas fisiológicas produzindo resultados igualmente negativos sobre o estado de saúde ou levando o indivíduo ao adoecimento (GUIMARÃES, 2012). O luto causado por morte ou outras perdas, como separação ou divórcio, e o desemprego reduzem a resposta do sistema imunológico e podem levar ao adoecimento.

**Aspectos psicológicos (ou psíquicos)** – de acordo com Kães (1998), a família é responsável pela formação da matriz intersubjetiva que funda o nascimento da vida psíquica. Por meio do vínculo que o bebê estabelece com seus familiares, ocorre a transmissão inconsciente de valores e crenças provenientes de gerações anteriores. Para este autor, o bebê é o depositário de sonhos e desejos não realizados dos pais. Por sua vez, os pais constituíram seus desejos a partir da identificação com os desejos de seus antepassados. Para Kães (1998, p. 7):



**O infante é o depositário, o servidor e o herdeiro dos sonhos e dos desejos não realizados dos pais, ele é quem dará lugar e sentido a essas predisposições que o precedem, que o violentam, mas que são as condições de sua concepção propriamente psíquica.**

Ao nascer, cada indivíduo traz consigo algo que recebeu desde o momento de sua concepção. Na vida intrauterina, há uma

comunicação psíquica entre a mãe e o futuro bebê. Aliás, essa comunicação se inicia em gerações anteriores e naturalmente os membros da família vão compartilhando entre si. A mãe transmite ao bebê o que aprendeu com sua mãe, o que aprendeu com sua avó, e assim por diante, tornando-se difícil identificar o ponto de origem. Mas, sabe-se que parte desse legado é refundado pela geração atual e desta forma se atualiza e se fortalece.



## Vocabulário

- **Identificação:** forma primitiva de expressar vínculo emocional com outra pessoa.
- **Iniquidade:** desigualdade de saúde entre grupos populacionais.
- **Intersubjetividade:** relação entre dois ou mais indivíduos que se ajustam, compreendem estados afetivos e mentais, além da linguagem do outro.

Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, a herança psíquica recebida da família adquire um significado próprio, dado por este que a recebeu. Nesse contexto, duas vias se apresentam: 1) aceitar a herança, uma vez que foi significada e, portanto, apropriada; 2) rejeitar a herança em função de o legado não fazer eco diante das particularidades de seu herdeiro. Para Magalhães e Feres-Carneiro (2004), cada indivíduo se constitui a partir de conteúdos psíquicos que produzem e de momentos de engendramento recíproco, da interação com o outro. Desta forma, a falta, a doença, a vergonha e demais conteúdos reprimidos dos pais são transmitidos e depositados no(s) filho(s).

Freud (1896 apud MAGALHÃES; FERES-CARNEIRO, 2004) defende que não é a hereditariedade que determina a escolha da neurose que se desenvolverá em determinado indivíduo de uma família predisposta a tal neurose. O psicanalista alerta para fatores relacionados à história pessoal do indivíduo adoecido psiquicamente. O pai da psicanálise refere-se ao efeito multiplicador da hereditariedade e o compara ao fio multiplicador de um circuito elétrico, que aumenta o desvio visível da agulha, contudo, não determina sua direção.

Straub (2014) defende que fatores psicológicos, além de determinarem a saúde do indivíduo, influenciam a recuperação de estados crônicos. A efetividade de intervenções cirúrgicas e medicamentosas é fortemente influenciada pela postura psicológica do indivíduo, o que reforça a importância do trabalho do psicólogo hospitalar.



## Refleta

Existe prevalência entre os determinantes da saúde? Ou seja, qual dos três âmbitos da vida (biológico, psíquico, social) prevalece sobre os demais? Essas áreas atuam simultaneamente e estão interligadas, portanto, devem ser abordadas em sua totalidade. A soma de todos esses aspectos é o que determina a saúde ou o adoecimento, ainda que alguns aspectos estejam mais acentuados que outros.

Aspectos sociais (ou culturais) - os determinantes sociais da saúde (DSS) estão relacionados com as condições de vida e de trabalho do indivíduo e de grupos populacionais. Entende-se, portanto, que grupos que vivem e trabalham em circunstâncias precárias, perigosas ou distantes de informações relativas aos cuidados necessários à preservação da saúde estão mais expostos ao adoecimento.

Segundo Nancy Adler (2006), os estudos sobre as iniquidades em saúde se dividem em três gerações. A primeira geração descreveu as relações entre pobreza e saúde; a segunda descreveu os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada a estudar os mecanismos de produção das iniquidades. Adler (2006) lançou a seguinte pergunta: como a estratificação econômico-social consegue "entrar" no corpo humano? (ADLER, 2006 apud BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Um importante desafio na identificação de relações entre determinantes sociais e de saúde está em estabelecer uma hierarquia entre os fatores gerais (social, econômico, político) e as mediações por meio das quais esses fatores incidem sobre a condição de saúde de grupos e pessoas, uma vez que a relação de determinação não é estabelecida de forma direta. Contudo, uma vez identificadas as relações de determinação dos fatores sociais sobre a saúde, permitem eleger um modo de intervir nos fatores determinantes e diminuir as iniquidades de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).



## Assimile

Para a Psicologia, cultura diz respeito a costumes, valores e comportamentos correntes que determinado grupo ou sociedade desenvolveu, adotou e transmitiu, consciente ou inconscientemente, para as gerações seguintes.

Ao se referirem ao modelo de Dahlgren e Whitehead, os autores supracitados destacam os DSS dispostos em diferentes camadas, da camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada mais distante, onde se situam os macrodeterminantes. As pessoas estão na base do modelo. Suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos exercem influência sobre o potencial e as condições de saúde. Na camada seguinte vêm o comportamento e o estilo de vida de cada um. Tal camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, uma vez que os comportamentos individuais e dependentes de opções feitas livremente podem também ser considerados parte dos DSS, pois essas opções estão fortemente atreladas a determinantes sociais como: conhecimento ou informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, estilo de vida social, entre outros. Na camada seguinte sobressai a influência das redes sociais de apoio, o que expressa o nível de coesão social que o indivíduo construiu. As redes sociais de apoio têm fundamental importância para a saúde da sociedade, pois favorecem o acesso à saúde e a cuidados em período de adoecimento. No próximo nível, encontram-se os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, o que é o caso das pessoas que vivem em condições habitacionais mais humildes, expostas a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e com menor acesso aos serviços básicos. No último nível, encontram-se os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da população, que possuem grande influência sobre as demais camadas. Os autores destacam o aumento da influência da globalização da economia sobre os determinantes sociais.



### Pesquise mais

Para ampliar seu conhecimento sobre a relação da saúde com os fatores sociais, recomendamos a leitura do texto "Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da 'questão social' ", autoria de Souza, Silva e Oliveira Silva, publicado na revista **Saúde Social**, em 2013.

Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76409/80116>>. Acesso em: 2 jan. 2016.

Figura 3.1 | Modelo de Dahlgren e Whitehead: determinantes sociais da saúde



Fonte: <<http://dssbr.org/site/opinioes/intervencoes-individuais-vs-intervencoes-populacionais/>>. Acesso em: 2 jan. 2015.

Em março de 2006, um importante passo rumo ao combate dos DSS foi dado quando um Decreto Presidencial criou a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em resposta ao movimento global em torno dos DSS iniciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A comissão tem por objetivo promover a consciência sobre a relevância dos DSS para a saúde da população e dos indivíduos, como também a necessidade de combater as iniquidades de saúde. A CNDSS é integrada por 16 personalidades da sociedade civil, cultural, científica e empresarial. Visa ressaltar a ideia de que a saúde é um bem público, construído com a participação solidária de todos os setores da sociedade brasileira, e cobrar do Governo políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco da doença e o acesso universal, igualitário e efetivo aos serviços de promoção de saúde.

Em suma, saúde e doença são determinados pelos aspectos biopsicossociais. Tais aspectos são instituídos desde o momento inicial da vida, a fecundação. Têm interação constante e dinâmica à medida que ocorrem simultaneamente e estão interligados. As condições biológicas, psíquicas e sociais determinam, portanto, a qualidade de vida ao mesmo tempo que são influenciadas pelo modo de vida de cada indivíduo.

## Sem medo de errar

No Convite ao estudo, você foi solicitado a ajudar a equipe do hospital Espírito Santo a identificar os determinantes psíquicos

que influenciaram a ocorrência do acidente de Deborah. Vamos lembrar o contexto em que o acidente ocorreu.

Você foi convidado a conhecer como funciona um hospital de alta complexidade. Imagine que o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes. Este hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável, e duas das competências avaliadas são iniciativa e proatividade. A enfermeira Deborah acabou de sofrer um acidente de trabalho ao entrar na cozinha do hospital para falar com a nutricionista. Deborah foi atingida pela explosão de uma panela de pressão e sofreu queimadura em 70% do corpo. O hospital está empenhado em identificar todos os fatores que contribuíram para a ocorrência do acidente, tanto os fatores físicos quanto psíquicos, mas isso será feito em etapas. A ideia é tomar medidas que minimizem a possibilidade de novos acidentes, por isso é importante identificar suas causas.

Você foi escalado para ajudar a equipe que investiga o acidente. Seu papel é identificar os determinantes psíquicos que influenciaram a ocorrência do acidente de Deborah. Para tanto, converse com Deborah e com seus colegas de trabalho. Faça perguntas, junte os dados e os analise em sua totalidade.



### Atenção

Os fatores psicossociais afetam os aspectos biológicos ou físicos determinantes da saúde. Alguns estados emocionais e comportamentos negativos ativam um conjunto de respostas fisiológicas produzindo resultados igualmente negativos sobre o estado de saúde ou levando o indivíduo ao adoecimento. Esta informação deve ser observada no caso de Deborah.

Para ajudar a equipe, é importante entender como a introdução de uma política de remuneração variável atrelada à avaliação de comportamentos como iniciativa e proatividade foi assimilada por Deborah. Este fato teria abalado seu estado psicológico, por exemplo, deixando-a ansiosa ou excessivamente preocupada com o resultado de sua avaliação de desempenho? Compreender esses aspectos é a chave para ajudar a equipe que investiga o acidente.



### Lembre-se

De acordo com Straub (2014), fatores psicológicos, além de determinarem a saúde do indivíduo, influenciam a recuperação de estados crônicos.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

#### “A importância do ambiente na recuperação da saúde”

<b>1. Competência de Fundamentos de Área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Identificar os determinantes da saúde e reconhecer a importância do modelo biopsicossocial para a compreensão de saúde e do processo de adoecimento.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Modelo biopsicossocial, o trabalho em saúde.
<b>4. Descrição da SP</b>	Imagine que a população atendida pela equipe de transplante de pele do Hospital Espírito Santo reside em uma comunidade sem água potável e esgoto. Essa comunidade fica distante do centro da cidade, por isso seus moradores levam em torno de 2 horas para ir e vir do trabalho diariamente. O hospital conta com seus conhecimentos para identificar as iniquidades presentes na recuperação dos pacientes transplantados. Considerando esse contexto, identifique os determinantes sociais da saúde (DSS) dessa população.
<b>5. Resolução da SP</b>	Como mostrado no livro didático, os determinantes sociais da saúde (DSS) estão relacionados com as condições de vida e de trabalho do indivíduo e de grupos populacionais. A comunidade atendida pelo hospital vive e trabalha em meio a circunstâncias precárias, pois não conta com saneamento básico. Além disso, a população percorre um longo trajeto de casa para o trabalho, o que por si é uma situação geradora de estresse (determinante psíquico da saúde). Esse contexto expõe esses indivíduos ao adoecimento e pode dificultar a recuperação dos transplantados após a alta hospitalar, quando retornarão às suas casas. Tais iniquidades precisam ser combatidas para não comprometer o trabalho da equipe de saúde. Hospital e comunidade devem se unir na busca por melhores condições sociais para a população em questão.



## Lembre-se

O modelo biopsicossocial engloba as dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Propõe a prevenção de doenças e promoção da saúde. Contempla a participação do paciente nas decisões sobre o tratamento e, desta forma, visa minimizar o surgimento de ansiedade ou depressão, além de facilitar a adesão ao tratamento e a boa evolução psicológica e emocional.



## Faça você mesmo

Agora, elabore um roteiro de ações que a comunidade e o hospital devem realizar, em conjunto, na busca por melhores condições socioambientais para os usuários atendidos pelo hospital Espírito Santo.

## Faça valer a pena

Agora você vai aplicar o conhecimento adquirido ao longo desta seção. Responda as questões a seguir e verifique seu desenvolvimento durante a Seção 3.2.

**1.** Em relação aos determinantes da saúde, marque a alternativa correta:

- a) Os aspectos biopsicossociais atuam como determinantes da saúde desde o momento da fecundação.
- b) Os aspectos biológicos se estabelecem após o nascimento.
- c) Os aspectos psíquicos tem início no primeiro mês de vida do bebê.
- d) Os aspectos sociais atuam como determinantes da saúde quando o indivíduo encontra-se na idade adulta.
- e) A herança recebida na vida intrauterina diz respeito exclusivamente aos aspectos biológicos.

**2.** Marque a alternativa que indica um determinante biológico para a saúde ou para o adoecimento.

- a) Falta de esgoto e água potável.
- b) Desemprego.
- c) Alterações no sistema imunológico.
- d) Separação conjugal.
- e) Alimentação precária.

**3.** Marque a alternativa que indica a principal ameaça à saúde na atualidade.

- a) Conflitos emocionais.
- b) Depressão.
- c) Falta de esgoto e água potável.
- d) Doenças infecciosas.
- e) Doenças crônicas.

# Seção 3.3

## Identidade e trabalho

### Diálogo aberto

Prezado aluno,

Na Seção 3.2 apresentamos os determinantes da saúde e da vulnerabilidade à doença. Agora na Seção 3.3, trataremos da relação entre identidade e trabalho. Esse conteúdo está associado a outros já abordados ao longo de sua trajetória de estudos, como o conceito de subjetividade apresentado na Seção 1.2 e o conceito de aparelho psíquico e outros temas da Psicanálise vistos na Seção 1.2. Tem relação ainda com a seção de autoestudo denominada ambiente do trabalho, Seção 2.1. Relaciona-se também com a concepção de saúde vista na Seção 3.1. Veja que interessante conectar assuntos atuais com outros abordados anteriormente. Trata-se de um método de construção de conhecimento que permite encadear ideias e conceitos revelando a clara relação entre os diversos assuntos tratados no livro didático. Aproveite, avante!

Na Seção 3.1, você foi convidado a conhecer como funciona um hospital de alta complexidade. Imagine que o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes. Este hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável e duas das competências avaliadas são a iniciativa e proatividade. Integrante da equipe de transplante de pele, a assistente social Sueli reagiu com desconfiança a esta mudança. Começou a questionar a importância do trabalho que faz para a comunidade e se, de fato, é valorizada por seus colegas de equipe. Comentou com João – o psicólogo da equipe -- que não entende a necessidade de uma política de remuneração variável, pois, nas palavras de Sueli, “nunca tivemos isso e sempre trabalhamos bem ou isso não é visto?”. Em função dessa desconfiança com a mudança na política de Recursos Humanos (implantação da remuneração variável), Sueli está visivelmente desmotivada, chega atrasada com frequência e tem faltado ao trabalho.

O trabalho que a assistente social realiza é muito importante para o sucesso de toda a equipe. Seu gestor está muito preocupado

com a situação e busca ajuda para reverter esse cenário. Você foi convidado a auxiliá-lo na tarefa de reverter tal situação. Converse com Sueli e sugira ao gestor da equipe um caminho para intervir no comportamento atual de Sueli.

## **Não pode faltar**

O trabalho é compreendido de diferentes formas. Há quem o entenda como um meio necessário à sobrevivência, totalmente desvinculado do prazer. Outros o percebem como um elemento que fornece sentido à própria existência, entre tantos outros significados atribuídos. De acordo com Dejours (1998 apud LHUILIER, 2013), o trabalho ainda é o principal elo de integração e da coesão social, da identidade e da realização de si. Ao adquirir um sentido particular para cada indivíduo, revela sua dimensão subjetiva. No entanto, há também aspectos concretos atrelados ao trabalho, como a remuneração decorrente de esforços dispensados intencionalmente para a realização de determinada atividade.

Para Dejours (1994), o trabalho tanto pode ser fonte de prazer e um meio pelo qual ocorre a consolidação da identidade, como também pode ser fonte de adoecimento ao frustrar o prazer e as expectativas do indivíduo. Isso ocorre quando o desejo do trabalhador se defronta com a realidade cotidiana do trabalho, o que coloca o projeto espontâneo do trabalhador diante do modo operatório prescrito e imposto pelas organizações. Ao podar a espontaneidade e a autonomia do trabalhador, as organizações buscam controlá-lo para que este aja de acordo com suas determinações. Deste modo, o trabalhador é despossuído de seu corpo físico e nervoso, de seus desejos e, conseqüentemente, de sua fonte de prazer.

Historicamente o trabalho percorreu longa trajetória. Distanciou-se do predomínio das atividades braçais -- predominante nos primórdios da humanidade -- até chegar às atividades mediadas pela tecnologia, característica fortemente presente nas organizações contemporâneas. Contudo, a era que precedeu a contemporaneidade era caracterizada pela estabilidade, segurança e domínio do ambiente. As tarefas eram repetitivas, as organizações se responsabilizavam pelo desenvolvimento de seus empregados, as mudanças ocorriam lentamente e os trabalhadores permaneciam

por longos anos no mesmo emprego, não raro desenvolvendo a mesma atividade. Tinham orgulho de pertencer a dada organização e gratidão por quem lhes concedia trabalho. Gratidão, orgulho e fidelidade são palavras que caracterizam sentimentos e comportamentos do indivíduo regido pelo paradigma tradicional.



## Vocabulário

- **Carreira:** trajetória composta por etapas e transições, construída continuamente pelo trabalhador e pela organização.
- **Sujeito:** para a Psicanálise, trata-se do sujeito do desejo, marcado e movido pela falta. Freud desenvolveu tal conceito a partir da ideia de inconsciente.
- **Paradigma:** crenças, valores, conceitos e ideias partilhados por uma comunidade científica. O termo é usado também em relação a valores e comportamentos adotados pela sociedade em determinado período.

Nas últimas décadas, o trabalho sofreu profundas transformações em decorrência da globalização da economia. As mudanças econômicas e conseqüentemente as sociais, intensificadas a partir dos anos 1980, produziram ambientes organizacionais cada vez mais dinâmicos e flexíveis, marcados pela incerteza e pelo risco. Nesse contexto, o trabalhador lida com maior frequência e intensidade com mudanças e exigências relativas à produtividade e facilidade de adaptar-se ao novo, o que vai da mudança na forma como realiza o trabalho até a transferência de cidade ou país. Lhuillier (2013) compara o trabalhador do mundo globalizado ao jogador de basquete que desempenha diversos papéis (ataca, defende, marca e bloqueia) durante uma partida, o que requer muitas habilidades ou competências. O êxito do trabalhador, assim como do jogador de basquete, depende do modo como lida com seus colegas de equipe, com os adversários, com a imprevisibilidade dos movimentos do outro e também da forma como age diante de um cenário instável. Desta forma, tanto as organizações quanto os trabalhadores precisam se reinventar continuamente para atender às exigências do competitivo mercado globalizado.



## Faça você mesmo

Para conhecer mais sobre as diferenças no modo como as pessoas compreendem o trabalho, entreviste uma pessoa na faixa dos 70 anos de idade e outra na faixa dos 25 anos. Pergunte o que o trabalho

representa para ambas e o que cada uma espera -- ou esperava -- do trabalho. Par concluir a entrevista, verifique em quantas empresas cada uma trabalhou. As respostas da pessoa com mais idade irão revelar como pensava o trabalhador regido pelo paradigma tradicional e a pessoa mais nova evidenciará os valores e o sentido atribuído ao trabalho na contemporaneidade.

Dado esse contexto, faz-se relevante compartilhar a indagação de Dejours (1994, p. 39): “no trabalho contemporâneo, qual é o lugar do desejo e qual é o lugar do sujeito?”. A partir de questões como esta, Dejours e seus colaboradores criaram a Clínica do Trabalho. Trata-se de uma abordagem científica, desenvolvida na França na década de 1980, cujo principal objeto de estudo é a vida psíquica no ambiente de trabalho, o que inclui: sofrimento psíquico, estratégias de enfrentamento que os trabalhadores utilizam para superar e transformar o trabalho em fonte de prazer.

Para responder à pergunta supracitada, Dejours (1994) organiza (didaticamente) os trabalhadores em dois grupos, em função da posição hierárquica que ocupam. Afirma que “[...] quanto mais se sobe na hierarquia das empresas, mais há lugar para o desejo e para o sujeito [...]”, pois a posição ocupada por este sujeito oferece autonomia e espaço suficientes para expressar seu desejo. Já o trabalhador que se encontra na base da pirâmide hierárquica não é visto por seus superiores como sujeito (dotado de desejo e prazer). Não há espaço para expressão do desejo tampouco pela busca do prazer na realização das tarefas. Resta a este trabalhador renunciar ao prazer e ao desejo para manter-se no trabalho. Caso alguns tenham dificuldade para reprimir seu desejo, a própria organização se encarrega desta tarefa por meio da adoção de normas e regras que moldam a forma como o trabalho deve ser executado. Para Dejours (1994, p. 40), “o desejo se localiza entre a necessidade (no sentido fisiológico do termo) e a demanda (no sentido da demanda de amor) para que se compreenda que atacando o desejo, se ameaça o regulador natural do equilíbrio psíquico e somático”. O autor conclui afirmando que a expressão da subjetividade no ambiente de trabalho vai aumentando à medida que se sobe na hierarquia.

Figura 3.2 | O trabalho na contemporaneidade



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/photo/business-people-working-office-corporate-team-concept-gm481682748-69537685?st=d322b08>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

Dadas as características das organizações atuais, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) busca compreender os aspectos psicossociológicos, ocupando-se da dinâmica das organizações na sociedade em oposição à função inicial quando se restringia a selecionar o trabalhador que desempenhasse mais e melhor durante a jornada de trabalho. De acordo com Orlandini (2008 apud CAMPOS et al., 2011, p. 705):

[...] o papel do psicólogo dentro das organizações é atuar como facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização. As atividades exercidas dentro desse papel, que são fundamentadas em técnicas e instrumentos da Psicologia e relacionadas à diáde homem & trabalho, podem trazer desenvolvimento para a empresa, o trabalhador e a sociedade.

Compreender a relação entre identidade e trabalho ocupa um espaço central no âmbito da POT. O termo recebeu diversas definições. Berger e Luckmann (1966/2002 apud COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007) afirmam que identidade é definida como localização em dado mundo e, por isso, somente pode ser subjetivamente apropriada com este mundo. Em contrapartida, Ciampa (2001)

assinala o caráter dinâmico da identidade e sua construção a partir do eu e da relação com o outro. Identidade é o resultado de semelhanças e diferenças que constituem a singularidade do indivíduo. Este autor refere-se à identidade como uma experiência de metamorfose que apresenta o indivíduo e o constitui.

Por sua vez, a Psicanálise trabalha com o conceito de identificação, o que pode ser considerado o componente psicológico da identidade. Freud (1921/1973 apud COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007) entende a identificação como um vínculo afetivo (e inconsciente) com o outro. Esse outro é tomado como modelo na constituição do próprio ego. Coutinho, Krawulski e Soares (2007) ressaltam que identidade é o momento particular da identificação e tem como função completar determinadas necessidades na relação do indivíduo com o mundo que o cerca. É a partir desse processo inconsciente que o indivíduo se constitui enquanto sujeito.



#### Assimile

Identificação é um vínculo afetivo e inconsciente que o sujeito estabelece com o outro. Este outro é tomado como modelo, o que é essencial para a construção e o desenvolvimento do próprio ego. Por isso, a identificação é compreendida por Freud como o componente psicológico da identidade. Portanto, a identificação precede a identidade.

Se na infância a identificação com o outro – geralmente com os pais ou com os cuidadores – é o principal componente da identidade, na vida adulta o trabalho desempenha relevante papel na consolidação da identidade. Para Dejours (1999), o trabalho permite desenvolver confiança em si mesmo e, deste modo, constitui a identidade. Este autor resalta que qualquer trabalho traz em si uma cota de sofrimento para quem o realiza. Contudo, quando o indivíduo transforma o sofrimento em realização pessoal, consegue ser reconhecido como alguém capaz de resolver problemas. Afirma que o aspecto mais importante para o trabalhador que sofre em decorrência do trabalho é o reconhecimento dos colegas e gestores (e não o salário), ou seja, é o reconhecimento que assegura a utilidade econômico-social do trabalho. Dejours (1999) afirma ainda que, por meio do reconhecimento dos outros, o sofrimento adquire um sentido: não sofri em vão, meu sofrimento serviu para alguma coisa. Então esse sofrimento se transforma em realização pessoal e ajuda a reconstruir a identidade.

O autor compreende o trabalho como um meio para afirmar a identidade, para obter realização pessoal e reconhecimento. Portanto, defende que o sentido atribuído ao trabalho está diretamente relacionado à utilidade do trabalho para a organização e para a sociedade. Está relacionado, ainda, com a finalidade e o objetivo do trabalho realizado.



### Pesquise mais

No texto referenciado a seguir, você encontrará uma reflexão sobre subjetividade no trabalho, a centralidade do trabalho na construção do sujeito, sua saúde mental e sua identidade, temas que são tratados à luz da psicodinâmica do trabalho. Aproveite a leitura para expandir os conhecimentos apresentados no livro didático. SZNELWAR, L.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**, v. 23, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a02>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

Além da identidade, no sentido amplo como abordado até este ponto, um importante aspecto merece especial atenção: a identidade profissional. Diz respeito ao modo como o indivíduo adulto se apresenta ao mundo. É o grupo de recursos profissionais (competências) que o indivíduo apresenta como bagagem pessoal. Trata-se de um capital que não se herda. Ao contrário, somente se adquire por meio de esforços ou ações voltadas à sua construção (MALVEZZI, 2000). Construir a identidade profissional é um trabalho contínuo em resposta às exigências do mercado de trabalho e às expectativas pessoais do indivíduo. Envolve a criação e renovação de recursos que o trabalhador usa para apresentar-se como candidato a postos de trabalho e pleitear crescimento na carreira. Contudo, pode excluir a participação do trabalhador em tarefas ou projetos para os quais ainda não tenha adquirido as competências necessárias para realizá-los. Para Malvezzi (2000), a identidade profissional implica a gestão de si mesmo, visto que é uma forma de construção do “tornar-se profissional” e determina a mobilidade na carreira.



### Exemplificando

Tomando a área da saúde pública como exemplo, as competências que o profissional dessa área precisa ter para crescer na carreira são: habilidade para trabalhar em equipe (multidisciplinar), conhecer a política da saúde pública, compreender o usuário como um indivíduo biopsicossocial, entre outras.

Para Coutinho, Krawulskie Soares (2007), o mundo contemporâneo exige que as pessoas se identifiquem, continuamente, com algo novo, pois as mudanças no mercado de recursos humanos (emprego e desemprego) solicitam novas competências para manter a empregabilidade em alta. Esse contexto leva as pessoas a enfrentar mudanças em seu cotidiano e, desta forma, a reescrever suas histórias de vida e suas identidades.



### Refleta

Você já identificou que competências são solicitadas para crescer em sua carreira? Pense nisso! Após mapeá-las, identifique as competências que você já possui e os conhecimentos e as habilidades que você precisa desenvolver para avançar na carreira. Agora que os identificou, trace metas, estabeleça prazos e meios para formar seu portfólio profissional.

### Sem medo de errar

Na Seção 3.1, você foi convidado a conhecer como funciona um hospital de alta complexidade. Imagine que o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes. Este hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável e duas das competências avaliadas são iniciativa e proatividade. Integrante da equipe de transplante de pele, a assistente social Sueli reagiu com desconfiança a esta mudança. Começou a questionar a importância do trabalho que faz para a comunidade e se, de fato, é valorizada por seus colegas de equipe. Comentou com João – o psicólogo da equipe -- que não entende a necessidade de uma política de remuneração variável, pois, nas palavras de Sueli, “nunca tivemos isso e sempre trabalhamos bem ou isso não é visto?”. Em função dessa desconfiança com a mudança na política de Recursos Humanos (implantação da remuneração variável), Sueli está visivelmente desmotivada, chega atrasada com frequência e tem faltado ao trabalho.



### Lembre-se

Nas últimas décadas, o trabalho sofreu profundas transformações em decorrência da globalização da economia. As mudanças econômicas e consequentemente as sociais, intensificadas a partir dos anos 1980, produziram ambientes organizacionais cada vez mais dinâmicos e flexíveis, marcados pela incerteza e pelo risco. Neste contexto, o trabalhador lida com maior frequência e intensidade com mudanças e exigências relativas à produtividade e facilidade de adaptar-se ao novo.

O trabalho que a assistente social realiza é muito importante para o sucesso de toda a equipe. Seu gestor está muito preocupado com a situação e busca ajuda para reverter este cenário. Você foi convidado a auxiliá-lo nesta tarefa. Converse com Sueli e sugira ao gestor da equipe um caminho para intervir no comportamento atual dela.



### Atenção

O êxito do trabalhador, assim como do jogador de basquete, depende do modo como lida com seus colegas de equipe, com os adversários, com a imprevisibilidade dos movimentos do outro e também da forma como age diante de um cenário instável. Desta forma, tanto as organizações quanto os trabalhadores precisam se reinventar continuamente para atender às exigências do competitivo mercado globalizado.

Sueli indica que ainda age conforme o paradigma tradicional. É avessa a mudanças e mostra-se fechada em relação à nova política de RH, ainda que isto possa aumentar sua remuneração. Contudo, mudanças em seu ambiente de trabalho não se restringirão à remuneração variável, pois no mundo atual mudar é necessário para acompanhar a instável economia globalizada, o que garantirá a competitividade do hospital perante seus concorrentes. É importante que Sueli se adapte a seu tempo, o que na atualidade significa aceitar as inovações para ter sucesso na carreira. Para isso, Sueli deve participar de palestras e treinamentos que explicitem o modo e com que força essas mudanças estão presentes nas diversas esferas da sociedade. Uma parceria com o RH é indicada, pois esse setor poderá inclui-la em treinamentos que utilizem recursos didáticos dinâmicos (como filmes) que evidenciam a importância das mudanças. Sensibilizar uma pessoa para mudar a forma de agir ou pensar não se faz com uma única ação, por isso a combinação de palestras e treinamentos é necessária.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

"Conhecendo a relação entre trabalho e identidade"	
1. Competência de fundamentos da área	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
2. Objetivos de aprendizagem	Trabalho, identidade, subjetividade, Clínica do Trabalho.
3. Conteúdos relacionados	Subjetividade, Psicanálise, ambiente do trabalho, saúde.
4. Descrição da SP	Você foi convocado para apresentar a relação entre trabalho e identidade para a equipe de transplante de pele do hospital Espírito Santo. O hospital está interessado em promover palestras para que seus usuários entendam a importância do trabalho em suas vidas. Prepare uma palestra concisa e capaz de transmitir com clareza a relação entre trabalho e identidade.
5. Resolução da SP	Identidade é a localização do sujeito em dado mundo. A identidade é também uma experiência de metamorfose (mudança) que representa o indivíduo e o constitui. Sua construção se inicia nos primeiros dias de vida e se consolida ao longo da existência a partir do eu e da relação com o outro e também com o trabalho, pois este é um elemento da identidade do adulto. Para Dejours (1999), o trabalho permite desenvolver confiança em si mesmo e é assim que constitui a identidade. O mundo contemporâneo exige que as pessoas se identifiquem, continuamente, com algo novo, pois as mudanças no mercado de RH solicitam novas competências para manter a empregabilidade em alta. Esse contexto leva as pessoas a enfrentar mudanças em seu cotidiano e, desta forma, a reescrever suas histórias de vida e suas identidades.



### Lembre-se

Construir a identidade profissional é um trabalho contínuo em resposta às exigências do mercado de trabalho e às expectativas pessoais do indivíduo.



### Faça você mesmo

Agora, volte ao texto e identifique como as diversas definições de identidade se complementam.

## Faça valer a pena

Agora, você vai aplicar o conhecimento adquirido ao longo desta Seção 3.3. Responda as questões a seguir e entenda como foi seu processo de aquisição de conhecimento.

**1.** Complete as lacunas com as palavras que dão sentido à definição de trabalho segundo Dejours.

O trabalho ainda é o principal elo de \_\_\_\_\_ e da coesão social, da \_\_\_\_\_ e da realização de \_\_\_\_\_.

- a) Realização – doença – sofrimento.
- b) Integração – identidade – si.
- c) Realização – identidade – sofrimento.
- d) Integração – doença – tarefas.
- e) Crescimento – contemporaneidade – tarefas.

**2.** Assinale as características do trabalhador regido pelo paradigma tradicional.

- a) Mudança – estabilidade – risco.
- b) Risco – flexibilidade – gratidão.
- c) Gratidão – orgulho – fidelidade.
- d) Volatilidade – orgulho – risco.
- e) Fidelidade – risco – flexibilidade.

**3.** Nas últimas décadas, o trabalho sofreu profundas transformações. Marque a alternativa que indica a causa de intensas mudanças.

- a) As expectativas de desenvolvimento de carreira do trabalhador.
- b) O aumento das diferenças sociais entre os países.
- c) O gosto pelo risco e pela volatilidade.
- d) A globalização da economia.
- e) As exigências das empresas.

# Seção 3.4

## Relação profissional de saúde e paciente/cliente

### Diálogo aberto

Prezado aluno, vamos continuar nossa trajetória de estudos. A Seção 3.3 abordou diversos aspectos da relação entre identidade e trabalho. Agora, a Seção 3.4 tratará da relação entre os profissionais da saúde e o paciente. Para tanto, iniciamos conceituando relação intrapessoal e interpessoal. Na sequência, demonstra-se a importância do atendimento humanizado e da confiança para desenvolver o bom relacionamento entre os diversos usuários da saúde. Esses conteúdos têm relação direta com os conceitos de modelo biomédico e biopsicossocial, abordados na Seção 1.2. Da mesma forma, estão vinculados aos conteúdos relativos ao cuidado em saúde, vistos na Seção 1.4. Por isso, é importante consultar estas seções. Avante!

No começo desta unidade, apresentamos uma situação hipotética. Vamos retomá-la: Imagine que o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes. Este hospital acaba de implantar uma política de remuneração variável, e, entre as competências avaliadas, estão iniciativa e proatividade. A enfermeira Deborah acabou de sofrer um acidente de trabalho ao entrar na cozinha do hospital para falar com a nutricionista. Deborah foi atingida pela explosão de uma panela de pressão e sofreu queimadura em 70% do corpo. O hospital está empenhado em identificar todos os fatores que contribuíram para a ocorrência do acidente, tanto os fatores físicos quanto psíquicos, mas isso será feito em etapas. A ideia é tomar medidas que minimizem a possibilidade de novos acidentes, por isso é importante identificar suas causas.

Após o acidente de Deborah, as relações entre os membros da equipe de saúde sofreram um abalo em relação à confiança. Alguns profissionais têm criticado a enfermeira, em especial pelo fato de ir à cozinha do hospital, por acreditarem que o acidente trará prejuízo à avaliação da equipe, pois dizem que Deborah não entendeu o sentido de iniciativa e proatividade. No entanto, este assunto não foi levado às reuniões de trabalho. Na verdade, todos temem que mais algum membro da equipe tenha outro comportamento prejudicial ao grupo.

Ajude-os a retomar as boas relações interpessoais. Pense em como você faria isso e elabore um plano de ação para reverter este cenário.

### **Não pode faltar**

As relações humanas são objetos de estudo da Psicologia. Dividem-se em dois tipos: relação intrapessoal e relação interpessoal. A relação de uma pessoa com seu mundo interior pressupõe a comunicação ou a percepção desta pessoa em relação aos seus próprios sentimentos e emoções e é denominada relação intrapessoal. A relação estabelecida entre uma pessoa e outra, ou outras pessoas, é chamada de relação interpessoal. As relações interpessoais são, portanto, um processo que se desenvolve em decorrência da interação entre as pessoas. Na área da saúde, a interação entre os usuários se desenvolve a partir dos cuidados prestados ao usuário-paciente.

Para Moscovici (2009), as relações interpessoais são um processo complexo que ocorre permanentemente por meio de comportamentos manifestos e não manifestos, verbais e não verbais, reações mentais e corporais, sentimentos e pensamentos. Contudo, a comunicação (verbal e não verbal) é a forma mais frequente de interação entre os indivíduos.

Figura 3.3 | Comunicação não verbal



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/photo/female-young-doctor-with-finger-at-her-lips-gm470866440-62441872?st=b9231bb>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

As relações estabelecidas na área da saúde são orientadas por um padrão que preza a formalidade. Para Caprara e Franco (2006), a existência de padrões nessas relações mostra que são influenciadas pelo meio onde ocorrem e pela origem de seus membros. São relações complexas e se destacam por sua natureza social.

De acordo com o modelo biopsicossocial, o equilíbrio nas relações entre os usuários será atingido por meio da participação do usuário-paciente nas decisões sobre sua saúde. Nesse contexto, relações saudáveis exigem o respeito aos desejos do usuário e às suas preferências. O usuário-paciente deve ser capaz de identificar com clareza e rejeitar recomendações que contrariem suas convicções manifestas (MARCHI; SZTAJN, 2009). O bom atendimento pressupõe a escuta do usuário. Quando somado ao bom desempenho profissional, instaura o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde. Com isso, potencializa o processo da assistência e o modo como os profissionais passam a conhecer seus pacientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso e a interação (LIMA et al., 2007), assim como a inclusão da família do paciente ou de sua história familiar. Os autores defendem a formação do vínculo de confiança entre os profissionais da saúde, o paciente e seu acompanhante (geralmente um familiar), com o objetivo de assegurar os aspectos psicossocioculturais no cuidado e a adesão ao tratamento. Na base das relações da díade profissional da saúde e usuário-paciente estão, portanto, o atendimento humanizado e a confiança.



### Exemplificando

Ao demonstrar interesse pela história de vida do paciente (por meio de perguntas e de uma escuta ativa), o profissional da saúde constrói um vínculo de confiança que terá grande valia para ambos. O profissional compreenderá o paciente de forma mais ampla, terá mais recursos para tratá-lo, e o paciente, ao ter suas crenças, valores e comportamento utilizados como ferramentas auxiliares no tratamento, terá maior probabilidade de restabelecer a saúde e resgatar seu bem-estar mais prontamente.

A política de humanização de atendimento traz dois desafios que devem ser observados na construção de um modelo de atenção humanizado e humanizador, ao mesmo tempo: produzir cuidado orientado pelo reconhecimento da pessoa, inserida em uma cultura própria, e de um sujeito dotado de desejo e de uma história singular (CAPRARA; FRANCO, 1999 apud GOULART; CHIARI, 2010). Qualquer política de humanização deve ressaltar o respeito às diferenças, a valorização do protagonismo de cada sujeito, tanto dos profissionais

quantos dos pacientes, devendo recorrer ao diálogo como caminho para permear as relações interpessoais (DESLANDES, 2005 apud GOULART; CHIARI, 2010).



### Assimile

Humanização implica reconhecer a importância da participação dos sujeitos que estão inseridos no contexto da saúde – trabalhadores, gestores, pacientes e seus familiares. Significa a corresponsabilidade entre os usuários do sistema da saúde em função do caráter solidário de seus papéis, direitos e participação coletiva da gestão desse ambiente (DESLANDES; MITRE, 2009 apud FIGUEIREDO et al., 2015).

Outro importante aspecto a ser considerado na elaboração de um modelo de humanização é a formação dos profissionais da saúde, afinal são importantes atores e, portanto, protagonistas da saúde. De acordo com Camilo (2012 apud SANTOS et al., 2015), quando a formação do usuário-profissional se restringe ao modelo biomédico, ela não considera a experiência do sofrimento do outro (o paciente) como um componente da sua relação profissional. Com o objetivo de verificar tal questão, Santos et al. (2015) pesquisaram como o estudante de enfermagem percebe a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar do paciente. Ao ouvirem estudantes formados a partir do modelo biomédico, os pesquisadores concluíram que estes não valorizam a presença do acompanhante enquanto relevante apoio para as questões psicológicas do paciente. Os pesquisadores constataram preocupação mais forte com as técnicas executadas, principalmente as mais sofisticadas, e menor importância é dada ao paciente e seu acompanhante. Contudo, presenciaram a manifestação de críticas por parte de alguns alunos em relação à forte valorização da rotina de procedimentos burocráticos em oposição à desvalorização da complexidade do indivíduo.

As constatações de Santos et al. (2015) em relação aos estudantes de enfermagem podem auxiliar no aprimoramento dos currículos das demais profissões da área da saúde. Para Goulart e Chiari (2010, p. 267):



**O processo de formação profissional constitui um espaço de formação e desenvolvimento de ideias, de valores e de concepções desenvolvidas em função de condicionantes não apenas acadêmicos, mas econômicos, políticos, sociais e culturais.**

Todos os atores do âmbito da saúde devem receber ensinamentos sobre a subjetividade do indivíduo, a importância do respeito à sua individualidade e história de vida, seus desejos, crenças e limitações.



### Pesquise mais

Para ampliar a compreensão sobre a relação entre os profissionais da saúde e os pacientes, é indicada a leitura do artigo "Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar". Tal estudo foi publicado em 2015, na **Revista Interdisciplinar**. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf\\_237](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf_237)>. Acesso em: 22 jan. 2016.

A confiança é a base de relacionamentos seguros. Os relacionamentos que se desenvolvem em base segura tendem a ser duradouros e propiciar boas trocas ou parcerias, inclusive no ambiente de trabalho. Tanto nos relacionamentos afetivos quanto nos relacionamentos familiares, sociais e profissionais a confiança indica o valor de uma parte em relação à outra parte e está diretamente atrelada ao sucesso ou infortúnio das relações. Valentim e Kruel (2007) recorreram a Luhmann (1979) ao defenderem a confiança como um meio para minimizar a complexidade das relações sociais.

Para a vida em sociedade, a confiança no poder público, no sistema monetário, e nas demais instituições mostra-se essencial (LEWIS; WEIGERT, 1985 apud VALENTIM; KRUEL, 2007).



### Vocabulário

- **Associação:** para a psicanálise significa ligação entre elementos psíquicos; conceito relacionado à memória.
- **Cognição:** processo de aquisição de conhecimento. Termo relativo à aprendizagem e memória.
- **Infortúnio:** infelicidade; adversidade.

A confiança é influenciada pelas informações que se tem sobre o outro. Tais informações são obtidas por meio da observação ou de experiência anterior e formam a base cognitiva que interfere no processo de confiança (LEWIS apud VALENTIM; KRUEL, 2007). Mas, não só informações concretas a respeito do outro compõem a sensação de confiança no outro. A confiança se desenvolve também por meio de componentes inconscientes e emocionais ou afetivos.

Moscovici (2009) ressalta a importância do contato inicial para se estabelecer confiança. A primeira impressão dá início à construção de um julgamento que tanto pode levar ao interesse em conhecer o outro como pode gerar distanciamento. Para a autora, a primeira impressão é influenciada por diversos fatores psicológicos de experiência anterior de cada pessoa, pela expectativa, pela motivação, além da situação em que o encontro acontece. Acrescentamos que tais impressões são influenciadas também por lembranças ou recordações de experiência passada que se fazem presentes por meio da associação inconsciente de uma característica do outro da situação em que se conhecem. O fato é que essas informações atuam de forma significativa na formação da confiança interpessoal e irão impactar na adesão ao tratamento de saúde.



### Refleta

A base do relacionamento entre os diversos usuários da saúde são o atendimento humanizado e a confiança. Isto pressupõe a participação ativa de todos os envolvidos e requer o respeito pela condição de sujeito – dotado de singularidade, desejo, valores e crenças.

No ambiente da saúde, a confiança é determinante para a adesão ao tratamento, tanto para o paciente quanto para os profissionais da saúde. Do mesmo modo, é importante para as relações entre os membros da equipe da saúde.

Figura 3.4 | Relação interpessoal entre profissionais da saúde e um paciente



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/photo/i-have-the-best-team-behind-me-gm537716643-58400950?st=cdcda8c>>. Acesso em: 18 jan. 2016.



## Faça você mesmo

Assista ao trecho do filme **Patch Adams: o amor é contagioso** e identifique a principal diferença na forma como o professor e o estudante de medicina interagem com a paciente. Identifique também que modelo (biomédico ou biopsicossocial) está relacionado com cada uma das abordagens em questão. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0bhK5DiacNA>>. Acesso em 24 jan. 2016.

## Sem medo de errar

No começo da unidade, apresentamos uma situação hipotética. Vamos retomá-la: o Hospital Espírito Santo é referência nos mais diversos tipos de transplantes e acaba de implantar uma política de remuneração variável. Entre as competências avaliadas estão iniciativa e proatividade. A enfermeira Deborah acabou de sofrer um acidente de trabalho ao entrar na cozinha do hospital para falar com a nutricionista. O hospital está empenhado em identificar todos os fatores que contribuíram para a ocorrência do acidente. A ideia é tomar medidas que minimizem a possibilidade de novos acidentes, por isso é importante identificar suas causas.

Após o acidente de Deborah, as relações entre os membros da equipe de saúde sofreram um abalo em relação à confiança. Alguns profissionais têm criticado a enfermeira, em especial pelo fato de ter ido à cozinha do hospital, por acreditarem que o acidente trará prejuízo à avaliação da equipe, pois dizem que Deborah não entendeu o sentido de iniciativa e proatividade. No entanto, este assunto não foi levado às reuniões de trabalho. Na verdade, todos temem que mais algum membro da equipe tenha outro comportamento prejudicial ao grupo. Ajude-os a retomar as boas relações interpessoais. Pense em como você faria isso e elabore um plano de ação para reverter esse cenário.



## Lembre-se

A confiança é a base de relacionamentos seguros. Os relacionamentos que se desenvolvem em base segura tendem a ser duradouros e a propiciar boas trocas ou parcerias, inclusive no ambiente de trabalho.

Relações interpessoais são um processo complexo que ocorre continuamente. A comunicação (verbal e não verbal) é a forma mais frequente de interação entre as pessoas. Como o tema que abala a confiança da equipe de saúde não foi tratado abertamente ou verbalizado no grupo, as relações interpessoais abalaram o clima do ambiente de trabalho. Desta forma, o plano de ação para reverter esse cenário é resgatar e fortalecer a confiança por meio de comunicação aberta. É importante que o líder do grupo esclareça o mal-entendido quanto ao possível prejuízo que a avaliação de desempenho do grupo sofreria em função do comportamento de Deborah (ir até a cozinha se expondo ao risco) e reforce a importância de todos se unirem em torno da adoção de atitudes mais rigorosas para evitar acidentes de trabalho. É importante aproveitar a ocasião para esclarecer os critérios de avaliação da política de remuneração variável e os conceitos de iniciativa e proatividade. Faz parte do plano de ação convidar um membro do RH para esclarecer estas questões.



### Atenção

No ambiente da saúde, a confiança é determinante para as relações dos membros da equipe da saúde.

## Avançando na prática

### Pratique mais!

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

#### "Primeira Impressão"

<b>1. Competência de fundamentos da área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Compreender a importância das relações interpessoais entre os usuários do sistema da saúde; entender a função do tratamento humanizado nas relações desenvolvidas no âmbito da saúde; identificar a função da confiança nas relações humanas; verificar a relação entre confiança e adesão ao tratamento médico.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Modelo biomédico; modelo biopsicossocial; cuidado em saúde.

<p><b>4. Descrição da SP</b></p>	<p>Como o hospital Espírito Santo acaba de implantar uma política de remuneração variável, o volume de trabalho na área de RH aumentou significativamente, o que gerou a contratação de um estagiário para o setor. Esse estagiário foi enviado a uma reunião da equipe de transplante de pele para esclarecer a política em questão. Contudo, como é novo na organização, realizou uma apresentação tímida, rápida e mostrou dificuldade para estabelecer contato visual. No entanto, transmitiu informações corretas e respondeu a todas as questões apresentadas. Por sua vez, a equipe ficou insatisfeita com a apresentação, pois não sentiu segurança nas informações recebidas. Vamos ajudar a reverter esse quadro? Indique como essa primeira impressão causada pelo estagiário pode deixar de interferir negativamente em sua relação com a equipe de saúde.</p>
<p><b>5. Resolução da SP</b></p>	<p>A primeira impressão inicia um julgamento que, no caso em questão, pode gerar o distanciamento e a reprovação do estagiário de RH, o que não contribuirá para melhorar a confiança entre os membros da equipe de saúde. A primeira impressão é influenciada pela expectativa e pela situação em que acontece, portanto, para que o estagiário possa permanecer como interlocutor de sua equipe, é importante explicar aos profissionais da saúde que a alta expectativa em torno da reunião não permitiu que observassem a qualidade das informações prestadas.</p>



### Lembre-se

A confiança se desenvolve também por meio de componentes inconscientes e afetivos. Moscovici (2009) ressalta a importância do contato inicial para se estabelecer confiança.



### Faça você mesmo

Volte ao texto e identifique as principais diferenças na forma como os profissionais formados a partir do modelo biomédico e os formados a partir do modelo biopsicossocial se relacionam com os pacientes.

### Faça valer a pena

Agora, responda as questões a seguir e constate o quanto se desenvolveu em sua trajetória rumo ao conhecimento. Sucesso!

**1.** Sobre o conceito de relacionamento intrapessoal, complete as lacunas.

A relação de uma pessoa com seu mundo \_\_\_\_\_ pressupõe a \_\_\_\_\_ desta pessoa em relação aos seus próprios \_\_\_\_\_.

- a) Psíquico – reflexão – conteúdos.
- b) Interior–comunicação – sentimentos.
- c) Inconsciente – reflexão – sentimentos.
- d) Consciente – comunicação – limites.
- e) Psíquico – análise – limites.

**2.** Marque a alternativa que indica a definição correta para o conceito de relação interpessoal.

- a) Processo que se desenvolve em decorrência da interação entre as pessoas.
- b) Processo iniciado na concepção e atinge seu ápice na vida adulta.
- c) Relação desenvolvida no ambiente de trabalho em função de interesses comuns.
- d) Relação do indivíduo com seu mundo interior.
- e) Aplica-se à relação do indivíduo com seu mundo interior e também com o outro.

**3.** Assinale a alternativa correspondente ao modo de interação mais frequente entre as pessoas.

- a) Os relacionamentos profissionais.
- b) As relações familiares.
- c) A comunicação.
- d) Os sentimentos.
- e) Os pensamentos.

# Referências

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional n. 9, de 9 de novembro de 1995. **Lex**: legislação federal, Brasília, Seção II, art. 196. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 205.

BUSS, P.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, jan./abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-733120070001000006&lng=en&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120070001000006&lng=en&nr=iso)>. Acesso em: 2 jan. 2016.

CAMPOS, Keli Cristina de Lara et al. Psicologia Organizacional e do trabalho – Retrato de produção científica na última década. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 4, p. 702-717, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a04>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANGES, S. (Org.) **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas, práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CIAMPA, A. **A estória do Severino e a História da Severina**: um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2001.

COUTINHO, M.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, edição especial 1, v. 19, p. 29-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

DEJOURS, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? **Entrevista à revista Cult**. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantar-o-trabalho/>>. Acesso em 14 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. A carga psíquica do trabalho. In: CHRISTOPHE, D.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: Contribuições da Escola Dejouriana à análise à relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n.2, p. 9-28, 2013. Disponível em: <<http://spppsicanalise.pt/wp-content/uploads/2014/04/SUBLIMA%C3%87%C3%83O-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PRAZER-NO-TRABALHO.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. A violência invisível – entrevista. **Caros Amigos**, São Paulo, n. 26, p. 16-17, 1999.

FIGUEIREDO, W. et al. Permanecer SUS: a (re)formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 5, n. 3, p. 465-475, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13593>>. Acesso em: 28 out. 2015.

GOULART, B.; CHIARI, B. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

GUIMARÃES, C. **Crenças dos profissionais de saúde acerca de determinantes de comportamentos de saúde**: construção de um instrumento de avaliação. 2012. 36f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2012. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/24300/1/C%C3%A1rmen%20Maria%20de%20Magalh%C3%A3es%20Mendes%20e%20Cunha%20Guimar%C3%A3es.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2016.

KÄES, R. Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: EIGUER, A. et al. **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco, 1998.

LHUILIER, D. (2013). Trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 483-492, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3642/2260>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MALVEZZI, S. A construção da identidade profissional no modelo emergente de carreira. **O&M**, v. 7, n. 12, abr./mar. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-92302000000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-92302000000100011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MAGALHÃES, A.; FERES-CARNEIRO, T. Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 16, p. 243-255, dez. 2004. Disponível em: <[http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20050602160749.pdf](http://ws3.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20050602160749.pdf)>. Acesso em: 2 jan. 2016.

MARCHI, M.; SZTAJN, R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 2009. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/322/390](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/322/390)>. Acesso em: 22 jan. 2016.

MARSIGLIA, R. Prefácio. In: ASSUNÇÃO, A.; BRITO, J. (Org.). **Trabalhar na saúde**: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e de emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. 17. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2009.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, maio 2011. Disponível em: <<http://www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/31/file/O%20SISTEMA%20DE%20SAUDE%20BRASILEIRO.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

SANTOS, R. et al. Percepções do graduando de enfermagem sobre a importância do acompanhante do paciente internado. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n.1, p. 1425-1438, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/690/833>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

STRAUB, R. **Psicologia da saúde**: uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SUCUPIRA, A. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. **Sanare**, ano 4, n. 1, jan./fev./mar. 2003. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/108/100>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

VALENTIM, I.; KRUEL, A. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 777-788, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/28.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

WANDELLI, L. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. **Revista Eletrônica do Curso de Direito**. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistadireito/article/view/19239/pdf#.VjzmrerR1s>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

# Psicologia e desenvolvimento

### Convite ao estudo

Prezado aluno, bem-vindo à Unidade 4.

Estamos nos aproximando da finalização de sua jornada de estudos no campo da Psicologia Aplicada à Saúde. Para encerrar o programa da disciplina esta unidade abordará temas relativos à Psicologia e ao desenvolvimento humano. Na Seção 4.1, apresentaremos a estrutura e a dinâmica da personalidade, tema que costuma despertar forte interesse, uma vez explora a forma como nos constituímos enquanto sujeitos singulares. Na sequência, a Seção 4.2 irá apresentar os aspectos fundamentais para o estudo do comportamento. Nesse momento você irá transitar por conceitos como normal e patológico. A Seção 4.3 abordará a senescência, mostrando os eventos característicos do envelhecimento. Finalizando a unidade, a Seção 4.4 trará aspectos relacionados à finitude da vida, e, desta forma, você completará sua jornada de estudos sobre o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.

Você já imaginou como funciona uma casa de repouso? Então, vamos conhecer um pouco desse universo acompanhando o trabalho de Patrícia, uma estudante de Psicologia que faz estágio na Casa de Repouso Vida. A unidade em que Patrícia trabalha está localizada em uma cidade de pequeno porte e abriga idosos que apresentam os mais variados estados de saúde: pessoas saudáveis e ativas, enfermos e portadores de psicopatologias, os chamados doentes mentais. A casa de repouso foi construída em um amplo terreno. São várias casas que abrigam seus internos em função do quadro de saúde. A casa também conta com uma equipe multidisciplinar bastante atuante e aberta a

novos métodos terapêuticos. Em relação aos pacientes com bom estado de saúde, Patrícia identificou que dona Célia, uma senhora de 70 anos, ativa e independente na execução de suas atividades, começou a questionar as escolhas que fez ao longo da vida, o que tem provocado nostalgia e apatia, além de afastá-la das atividades sociais realizadas na casa de repouso. Já o Sr. Maurício, 59 anos, tem uma patologia mental bem acentuada: se distancia dos aspectos reais da vida, uma vez que suas conversas são delirantes. Outro interno, o Sr. Clóvis, de 69 anos, é ativo, gosta de receber visita de seus familiares, desenvolve trabalhos manuais e pretende dar aulas para seus colegas. Neste momento, Patrícia está encarregada de elaborar um estudo sobre a situação de dona Célia. Ajude-a a elaborar um parecer e também a indicar como atuar nesse caso.

# Seção 4.1

## Estrutura e Dinâmica de Personalidade

### Diálogo aberto

Por ser estagiária de Psicologia, Patrícia ficou responsável por elaborar um estudo sobre a personalidade de dona Célia, o que realizou com êxito. Identificou que ela evita conversar com outros internos para não lembrar de períodos felizes de sua vida, pois acredita que essas lembranças trarão sofrimento, principalmente porque esse tempo não voltará. Agora, Patrícia precisa explicar conceitualmente o que se passa com a interna e indicar como trabalhar para reverter esta questão. Ajude-a a elaborar um parecer indicando como abordar a questão com dona Célia.

Para ajudar Patrícia, consulte o texto para compreender como se forma a personalidade, o que são os mecanismos de defesa e quais são suas funções. Desse modo poderá entender o que se passa com dona Célia e indicar uma intervenção adequada. É importante retornar à Seção 1.1 e recordar o conceito de subjetividade; quanto a Seção 1.2 é indicado revisar os conhecimentos e técnicas psicológicas e de saúde, em especial a teoria psicanalítica.

### Não pode faltar

Desde sua origem o homem expressou o desejo de conhecer a si mesmo e compreender a relação entre suas emoções, pensamentos e comportamentos. Algumas pessoas alimentam a ilusão de controlar a expressão de seus desejos e ideias na tentativa de serem sempre assertivas. Contudo, o homem não é regido pelos princípios de uma equação matemática, pois é objeto das ciências humanas e expressão de sua subjetividade. Lidar com sua incompletude é a maneira mais realista de enfrentar os desafios do viver e de relacionar-se. Mas, se não pode controlar seus comportamentos, o homem pode conhecer as bases sobre as quais se desenvolve e se constitui enquanto sujeito, e isso é o que veremos a seguir.

A construção da personalidade é um longo e importante processo que constitui a subjetividade do sujeito. Ocorre a partir dos

fatores constitucionais inatos e dos adquiridos durante a infância no meio em que cada um vive, em especial por meio das influências que os pais ou cuidadores exercem sobre a criança.

A sexualidade está presente desde o nascimento e se desenvolve por meio de fases até atingir a sexualidade adulta. As fases do desenvolvimento psicosssexual não são lineares. Vale ressaltar que cada fase ocorre em torno da organização da libido. Essas fases se superpõem e interagem entre si (ZIMERMAN, 1999). Contudo, Freud (1905) as normatizou e descreveu as experiências que caracterizam cada uma dessas fases. No entanto, antes de apresentá-las, vamos conceituar termos essenciais para a compreensão da teoria psicanalítica.

Quadro 4.1 | Conceitos psicanalíticos

Termo	Conceito
Libido	Energia que atua na transformação da pulsão sexual em relação ao objeto.
Objeto	Alvo da satisfação buscada pelo sujeito, como uma pessoa (objeto total) ou ainda um traço ou característica de uma pessoa (objeto parcial). Este outro (objeto, ou seja, a pessoa) pode ser real ou fantasístico, criado pela imaginação.
Pulsão	Pressão, força que faz o organismo tender ou dirigir-se para determinado objetivo. Fonte de excitação corporal cujo objetivo é suprimir a tensão presente na fonte pulsional.
Regressão	Mecanismo de defesa, processo psíquico que significa retorno ao ponto já atingido.
Relação de objeto	Forma como o sujeito se relaciona com seu mundo real ou de fantasia.
Zona erógena	Qualquer região do corpo coberta pelo tecido cutaneomucoso suscetível a receber a excitação de tipo sexual. Órgãos produtores da libido.

Fonte: adaptado de Laplanche e Pontalis (1992).

**Fase Oral** – primeira fase da evolução da libido, começa no nascimento e segue durante todo o primeiro ano de vida. A libido concentra-se na boca e demais zonas corporais ligadas a esta, como o sistema aerodigestivo. A função da libido oral é a gratificação

pulsional e a identificação com a mãe ou com a cuidadora do bebê. Segundo Freud (1905), “[...] o que promove a satisfação dessa finalidade no caso da zona labial: é a ligação simultânea dessa parte do corpo com a alimentação [...].”



### Exemplificando

O bebê aplaca (acalma) suas angústias ou desconfortos, como fome e sede, por meio do prazer obtido na amamentação e em outras atividades que estimulam a mucosa oral, como sugar o dedo e morder objetos. Nessa fase o bebê leva à boca a maioria dos objetos que estão ao seu alcance.

**Fase Anal** – essa fase dura dos dois aos três anos de idade. A zona erógena localiza-se nas mucosas excretórias responsáveis pela micção e evacuação. As excreções são compreendidas como agressividade contra os pais – ou uma forma de presentearlos – controle, onipotência, humilhação e fortalecimento da autoestima. Os excrementos adquirem o valor simbólico de obra de arte. Concomitantemente, o bebê começa a falar e a controlar a motricidade. Demonstra curiosidade para entender o mundo e passa a obter prazer por meio do controle dos esfínteres, no treino ao toalete. Descobre a capacidade de dizer “não”, treina a separação e a adivinhação. Desenvolve sentimentos sádicos e masoquistas, ambivalência e a ideia de poder e de propriedade privada (ZIMERMAN, 1999).



### Vocabulário

- **Castração:** para a Psicanálise significa limite ou perda do poder.
- **Perversão:** desvio relativo ao ato sexual “normal”. Conjunto de comportamento psicosssexual acompanhado de comportamento atípico na obtenção do prazer sexual, como o estupro, incesto, pedofilia, entre outros.
- **Simbólico:** elemento representativo; imagem ou linguagem universal.

Figura 4.1 | Conceitos psicanalíticos



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/crian%C3%A7as-sentado-na-bedpans-gm505769397-44759456>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

**Fase Fálica** – também chamada de fase edípica, ocorre dos três aos cinco anos de idade. A fonte de excitação encontra-se nas mucosas genitais do pênis e do clitóris. Esta fase é caracterizada por diversos eventos de extrema importância na construção da personalidade. Quando não bem elaborados contribuem diretamente para o surgimento de patologias como a perversão, entre outras. Tais eventos serão apresentados no Quadro 4.2.

Quadro 4.2 | Fase Fálica

Evento	Definição
Masturbação	Coincide com a descoberta da diferença anatômica entre a genitália masculina e feminina.
Observação: Vale ressaltar que a criança não atribui o mesmo significado que o adulto atribui à masturbação, ou seja, não tem juízo de valor.	
Curiosidade sexual	A famosa fase do “por quê?”. A criança demonstra forte curiosidade em relação à origem das diferenças entre os sexos (seio-pênis; vagina-pênis), pergunta como nasceu e expressa fantasias de concepção.
Cena primária	A criança imagina o que acontece no quarto fechado dos pais. Tais fantasias são fortalecidas por barulhos que vêm do quarto dos pais e cenas exibidas na televisão.

<p>Observação: Caso os pais permitam ou induzam a participação da criança na cena primária (concretizando o incesto) provavelmente favorecerão a formação de alguma psicopatologia, podendo, em casos extremos, levar à formação da estrutura perversa ou, no mínimo, contribuirão para instaurar importantes dificuldades na vida psicoemocional do filho.</p>	
<p>Complexo de Édipo</p>	<p>Desejos amorosos e hostis em relação aos pais. Na forma positiva, a criança direciona o desejo sexual em relação ao genitor do sexo oposto e o desejo de morte ao genitor do mesmo sexo, pois este é visto como um rival. Na forma negativa, a criança nutre sentimentos amorosos pelo genitor do mesmo sexo e ciúme ou desejo de desaparecimento em relação ao genitor do sexo oposto.</p>
<p>Observação: Essa experiência é vivida no nível inconsciente. À medida que a criança entende que seu rival é mais forte que ela, passa a identificar-se com este genitor para evitar a angústia de castração (castração simbólica) e aumentar as chances de atrair a atenção do genitor que admira ou deseja. Com isso, consolida a identidade sexual.</p>	

Fonte: adaptado de Zimerman (1999).



### Assimile

Tanto o Complexo de Édipo quanto o conceito de castração são complexos. Por isso, assista aos vídeos indicados e assimile tais conceitos.

Complexo de Édipo. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=yvOX\\_CQZ\\_f0](https://www.youtube.com/watch?v=yvOX_CQZ_f0)>. Acesso em: 2 fev. 2016.

Castração. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KMbW5f38NTg>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

**Fase (ou período) de Latência** – nesse período há uma repressão da sexualidade infantil correspondente a uma amnésia relativa às experiências vividas. Ocorre a partir dos seis anos e vai até a puberdade. Seu início coincide com o ingresso na escola (ou alfabetização), quando a criança volta seu interesse para as relações sociais, atividades esportivas e artísticas, além da aquisição de conhecimento. Os impulsos sexuais são sublimados e, desta forma, defendem o ego de intensa angústia. A criança desenvolve a concepção de moral, e o superego se manifesta por meio da adoção de regras sociais (FREUD, 1905).

**Fase Genital** – período que compreende a puberdade e a adolescência. Os impulsos sexuais adormecidos no período de latência despertam com intensidade e são dirigidos ao outro. A identidade sexual, definida durante o Complexo de Édipo, permitirá

ao sujeito fazer escolhas fora do ambiente familiar. Para o pai da psicanálise, a identidade heterossexual é proveniente da forma positiva do Complexo de Édipo e a identidade homossexual advém da forma negativa do Complexo de Édipo.



### Pesquise mais

No artigo "Educação sexual infantil: crianças de 8 anos de idade", Bozan et al. (2015) defendem que o desenvolvimento psicossocial é um período de descobertas sociais e de preparo emocional para a sexualidade na adolescência. Disponível em: <[https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/PED\\_EaD/article/view/1406/555](https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/PED_EaD/article/view/1406/555)>. Acesso em: 1 jan. 2016.

Em suma, o alvo sexual da pulsão infantil está em provocar a satisfação mediante o estímulo apropriado da zona erógena em cada fase do desenvolvimento (FREUD, 1905). Por meio da experiência obtida ao transitar pelas fases do desenvolvimento psicossocial a criança constitui sua personalidade. Nesse contexto, destacamos o processo de identificação como importante acontecimento. De acordo com Freud (1921, p. 133), identificação é "[...] a mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa", e isso ocorre por meio das primeiras relações de objeto, geralmente as figuras materna e paterna.

Figura 4.2 | Identificação



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/como-daddy-gm181099122-25340532>>. Acesso em: 8 abr. 2016.



## Refleta

Identificação é o processo por meio do qual o sujeito assimila um aspecto, atributo, característica, imagem ou um traço do outro ou do objeto.

**Mecanismos de Defesa** são operações psíquicas em que o ego busca proteger-se de determinadas angústias ou conflitos. Entre outros, a psicanálise reconhece: 1) Sublimação – manifesta-se pela transformação da pulsão sexual por outra que não é sexual, como a criação artística ou a produção intelectual; 2) Recalque – operação por meio da qual o sujeito busca manter no inconsciente representações (imagens, pensamentos) ligadas a uma pulsão; 3) Fixação – persistência em permanecer ligado a determinadas atividades ou objeto, o que dificulta avançar para a fase seguinte do desenvolvimento psicosssexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992).

Os mecanismos de defesa são utilizados por todos à medida que fazem parte do funcionamento do psiquismo. No entanto, o excesso de mecanismos sinaliza sintomas neuróticos e, em casos mais sérios, sintomas psicóticos. As neuroses são conflitos psíquicos cuja origem encontra-se na história infantil do sujeito. Sua principal característica é o enfrentamento da oposição entre o desejo e a defesa enquanto proteção contra a realização do desejo. Para a psicanálise, as psicoses são perturbações primárias da relação libidinal com a realidade e são expressas por meio de delírios.



## Faça você mesmo

Leia o texto "Mecanismos de Defesa em Pacientes Oncológicos Recidivados": Um Estudo Clínico-Qualitativo e verifique como a regressão se manifesta no discurso do paciente. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472013000200005)>. Acesso em: 4 jan. 2016.

## Sem medo de errar

Por ser estagiária de Psicologia, Patrícia ficou responsável por elaborar um estudo sobre a personalidade de dona Célia, o que realizou com êxito. Identificou que ela evita conversar com outros internos para não se lembrar de períodos felizes de sua vida, pois acredita que essas lembranças trarão sofrimento, principalmente

porque este tempo não voltará. Agora, Patrícia precisa explicar conceitualmente o que se passa com a interna, além de indicar como trabalhar para reverter esta questão. Ajude-a a elaborar um parecer indicando como abordar a questão com dona Célia.



### Lembre-se

Subjetividade significa a singularidade que caracteriza a espécie humana e diferencia um indivíduo do outro. É, ainda, o modo particular como cada sujeito compreende sua existência.

A tentativa de evitar boas lembranças do passado corresponde ao mecanismo de defesa chamado recalque. Dona Célia acredita que não lembrar dessas experiências a deixa protegida do sofrimento que a saudade traria. Uma vez diagnosticado o comportamento, o passo seguinte é indicar como ajudar dona Célia a abandonar sua estratégia. Quando usados por longo tempo, os mecanismos de defesa trazem mais sofrimento do que traria enfrentar a situação real, e isso deve ser apontado. Além disso, faz-se importante mostrar que as lembranças mostram o quanto foi feliz em determinado período da sua vida. É indicado perguntar à dona Célia o que é felicidade para ela nesse momento, pois, à medida que as pessoas amadurecem, a compreensão da vida também muda. Portanto, uma pergunta que pode ser muito útil é: a senhora seria feliz vivendo exatamente da mesma forma como viveu no passado? O que pode fazê-la feliz hoje? Essas perguntas abrirão caminho para dona Célia enxergar o presente e o que tem à sua disposição. Indicará ainda que, ficando presa ao passado, ela deixa de usufruir as atividades que são interessantes para ela, por exemplo, o bate-papo com os colegas da casa de repouso e outras atividades que poderia desenvolver com este grupo, como passeios e visitas a museus ou outras atividades que os divirtam.



### Atenção

Mecanismos de defesa são operações psíquicas em que o ego busca proteger-se de determinadas angústias ou conflitos.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

#### “Para que Renato fuma?”

<b>1. Competência de fundamentos de área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Compreender a formação da personalidade a partir da perspectiva psicanalítica; apresentar as fases do desenvolvimento psicosssexual; conceituar mecanismo de defesa.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Subjetividade; aparelho psíquico; psicanálise.
<b>4. Descrição da SP</b>	Renato é um jovem de 23 anos que trabalha na casa de repouso. Em consulta médica, relatou que usou chupeta até os seis anos e na adolescência roía unha até sangrar. Com isso, o médico do trabalho solicitou a participação de Patrícia antes de prescrever um tratamento para Renato, pois levantou como hipótese que fatores emocionais estão relacionados ao hábito de fumar. O que podemos propor para auxiliar Patrícia a elaborar um entendimento sobre o caso em questão?
<b>5. Resolução da SP</b>	Renato relata que ao longo de sua vida manteve hábitos relacionados à oralidade (chupeta, roer unha e fumar). Com as informações disponíveis, a hipótese diagnóstica é que ele se mantém fixado na fase oral. É indicada uma psicoterapia, porque durante esse processo poderá entender o que o mantém fixado nesse período do desenvolvimento psicosssexual, aumentando a possibilidade de deixar de fumar. A psicoterapia proporciona identificar a causa que mantém o sintoma, no caso, fumar com intensidade, e a partir disso novas perspectivas serão apresentadas a Renato.



#### Lembre-se

A construção da personalidade ocorre a partir dos fatores constitucionais inatos e dos adquiridos durante a infância no meio em que cada um vive, em especial por meio das influências que os pais exercem sobre a criança.



## Faça você mesmo

Busque entender o significado de Renato ter chupado chupeta até os seis anos e qual a relação desse comportamento com o desenvolvimento da personalidade. Comece identificando a fase do desenvolvimento psíquico que ocorre nesta idade.

### Faça valer a pena

**1.** Em relação ao desenvolvimento psicosssexual, complete cada lacuna com o termo que dá sentido à frase:

A sexualidade está presente desde \_\_\_\_\_ e se desenvolve por meio de fases até atingir a sexualidade \_\_\_\_\_. As fases do desenvolvimento psicosssexual não são \_\_\_\_\_. Elas se superpõem e \_\_\_\_\_ entre si.

- a) O primeiro ano – na adolescência – dinâmicas – anulam.
- b) A segunda infância – na velhice – lineares – complementam.
- c) O nascimento – adulta – lineares – interagem.
- d) A adolescência – madura – complementares – anulam.
- e) O nascimento – na velhice – dinâmicas – complementam.

**2.** Marque a alternativa que indica o conceito de zona erógena.

- a) Qualquer região do corpo coberta pelo tecido cutaneomucoso suscetível a receber a excitação de tipo sexual.
- b) Determinada região do corpo que concentra, ao longo da vida do sujeito, a excitação sexual.
- c) Região da boca e olhos, pois responde aos estímulos psíquicos.
- d) Qualquer região do corpo que concentra as respostas para demandas cognitivas.
- e) Determinada região do corpo que se mantém alerta aos estímulos cognitivos.

**3.** Em relação à fase oral, complete cada lacuna com o termo que dá sentido à sentença.

A função da \_\_\_\_\_ oral é a \_\_\_\_\_ pulsional e a \_\_\_\_\_ com a mãe ou com a cuidadora do bebê.

- a) Pulsão – manutenção – fusão.
- b) Libido – gratificação – identificação.
- c) Organização – fixação – separação.
- d) Pulsão – regressão – fixação.
- e) Defesa – permanência – identificação.

## Seção 4.2

### Aspectos fundamentais para o estudo do comportamento

#### Diálogo aberto

Caro aluno,

Vamos continuar nossa jornada de estudos. A Seção 4.1 explorou a estrutura e a dinâmica da personalidade por meio dos temas: formação da personalidade na perspectiva psicanalítica, as fases do desenvolvimento psicosssexual e os mecanismos de defesa. Esta seção dará continuidade a esta temática definindo comportamento, estrutura e organização psíquica. Além disso, abordará as estruturas neurótica, psicótica e perversa da personalidade. Encerrará pontuando a atenção à saúde mental no Brasil. Esses temas estão relacionados a outros tratados anteriormente, como a formação da personalidade, vista na Seção 4.1, e aparelho psíquico, abordado na Seção 1.2. Retomar esses conteúdos facilitará a compreensão da seção atual. Aproveite essa sugestão.

Você conheceu o funcionamento da Casa de Repouso Vida. Patrícia é uma estudante de Psicologia e estagiária da casa de repouso, que conta com uma equipe multidisciplinar bastante atuante e aberta a novos métodos terapêuticos. Patrícia identificou que o Sr. Maurício, de 59 anos, tem uma patologia mental bem acentuada. Ele se distancia dos aspectos reais da vida, uma vez que suas conversas são delirantes. O interno afirma que os enfermeiros substituíram seus remédios por pilulas de veneno, por isso tem recusado a medicação, e isso agrava seu quadro. Diz sentir-se em excelente estado de saúde, em suas palavras: “mais lúcido do que qualquer um dos membros da equipe de saúde”. Afirma também que não precisa de medicação porque os anjos têm falado para ele que seus poderes mentais o curaram.

Patrícia recebeu a tarefa de reavaliar o estado de saúde mental do Sr. Maurício, o que significa elaborar um parecer explicando o quadro psíquico desse interno. Ajude-a a compreender o comportamento desse paciente e a escrever um parecer para compartilhar com os demais profissionais da equipe de saúde.

## Não pode faltar

É muito comum encontrar o termo psicologia definido como a ciência que estuda o comportamento. Mas, afinal, o que é comportamento? O termo é tão amplo quanto vago. Todorov (2012) define comportamento como o objeto de estudo a ser compreendido ou explicado. Comportamento é, portanto, ação ou reação – isolada ou em conjunto – do indivíduo ao meio que o cerca.

Trataremos da estrutura e da organização da personalidade normal e patológica a partir da perspectiva psicanalítica. A propósito, **estrutura** “é aquilo que em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e relevantes da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo” (BERGERET, 1996, p. 51). Tanto a estrutura neurótica quanto a psicótica são sólidas e podem levar a estados sucessivos de adaptação, desadaptação e readaptação. Já as **organizações**, por outro lado, “são menos sólidas e, em caso de trauma mais ou menos agudo, podem sucumbir à depressão ou evoluir para uma estrutura mais sólida e definitiva.” (BERGERET, 1996 apud DELATORRE; SANTOS; DIAS, 2011, p. 320)



### Vocabulário

- **Metapsicológico**: relações entre o inconsciente e a consciência.
- **Acting out**: ações de caráter impulsivo que rompem com o comportamento habitual do sujeito.
- **Posição esquizoparanóide**: ocorre nos quatro primeiros meses de vida. Nessa posição, as pulsões agressivas coexistem com as libidinais. O bebê se relaciona com um objeto parcial, cindido e sente-se perseguido por ele.

A grande contribuição da escola psicanalítica foi apontar que a distância entre normal e patológico não é tão grande quanto até então se acreditava, como cantou Caetano Veloso na música **Vaca Profana**, “de perto ninguém é normal”. As pessoas transitam, em determinado grau ou intensidade, pelos diversos estados psíquicos. No entanto, este movimento por si não é suficiente para incluí-las em determinada categoria ou psicopatologia. Ao tratar o sofrimento humano a partir de questões simples e complexas como amor e ódio, prazer e desprazer, fantasia e realidade, desejo e sonhos, pulsão (de vida e de morte), frustração e mecanismos de defesa, a psicanálise

elegeu os destinos da sexualidade humana como produtor do aparelho psíquico (CROMBERG, 2000). É a partir desta compreensão que apresentaremos a noção de normalidade e patologia.

Bergeret (2006) afirma que a personalidade compreendida como **normal** é, na verdade, um estado transitório, momentâneo ou prolongado. Dessa forma, qualquer sujeito dito normal pode ingressar no estado **patológico**, como também um portador de doença mental pode retornar ao estado normal da personalidade. Portanto, o conceito de normalidade deve considerar as características individuais e também o contexto no qual o sujeito está inserido.



### Assimile

Normalidade é uma adaptação à respectiva estrutura do sujeito. Considerando essa adaptação, entendem-se por normais os comportamentos mais originais e adaptados de cada estrutura, seja neurótica ou psicótica.

Ao buscar uma distinção entre normal e patológico, encontramos em Freud, o pai da psicanálise, um indicativo para compreender tal diferença. Para este autor, o **sintoma** denota a presença de um processo patológico. Sua origem está nas pulsões sexuais e agressivas recalçadas. O sintoma é compreendido como um estado de sofrimento do qual o sujeito quer se livrar, uma vez que é sentido como um corpo estranho a si (ZIMERMAN, 1999). Psicopatologia significa, portanto, um discurso e o estudo sobre o sofrimento e o padecer psíquico (CECCARELLI, 2005). As síndromes psicopatológicas são resultado de um jogo dialético entre as relações objetais, as ansiedades e os tipos de mecanismos de defesa que o ego utiliza. Tais síndromes estão agrupadas em neuroses, psicoses e perversões.

De acordo com Zimerman (1999), o sujeito que se constitui na **estrutura neurótica** apresenta algum grau de sofrimento e de desadaptação em uma ou mais áreas de sua vida. Apresenta, ainda, o estado mental permanente de mal-estar consigo próprio. No entanto, preserva razoável integração do ego, boa capacidade de juízo crítico e, principalmente, adaptação à realidade. A clínica psicanalítica apresenta tipos de neurose que, na prática, não se manifestam em seu estado puro, mas mesclam características de algumas neuroses e o predomínio de uma neurose específica.

### Quadro 4.3 | Neuroses

Neurose	Definição
Neurose de angústia	Transtorno que se manifesta por meio de uma angústia livre, de forma permanente ou em momento de crise.
Sintomas: taquicardia, dispneia suspirosa, sensação de uma bola no peito, medo de morrer, enlouquecer e a sensação de iminência de algo trágico.	
Histeria	Nesta neurose verifica-se um forte aspecto defensivo que funciona como uma proteção contra os núcleos depressivos do sujeito que sente constantemente sua autoestima ameaçada, pois no fundo é um sujeito frágil e instável.
Sintomas: exibicionismo, comichidade, culto ao corpo, dramatização ao falar e comportar-se.	
Neurose obsessivo-compulsiva	Neurose caracterizada pelo conflito edípico e a ansiedade de castração, homossexualidade latente e masoquismo, presença de pulsões agressivas mal resolvidas.
Sintomas: comportamento de ordem, limpeza, disciplina, anulação do que já foi feito, isolamento e racionalização.	
Fobia	A estrutura fóbica é multideterminada e pode variar fortemente de uma pessoa para outra. Sua natureza é composta pela combinação de pulsões, fantasias, defesas e identificações capazes de produzir doenças.
Sintomas: manifestações paranoides e obsessivas, encobrendo uma depressão subjacente, manifestações psicossomáticas, evitação de situações que parecem perigosas, entre outras.	

Fonte: adaptado de Zimmerman (1999).

O termo **psicose** surgiu em 1845, em substituição ao termo loucura, e referia-se ao conjunto de doenças mentais. Posteriormente, referiu-se especificamente à esquizofrenia, à paranoia e à psicose maníaco-depressiva (ROUDINESCO; PLON, 1998). As manifestações psicóticas são compreendidas como consequências derivadas da luta travada pelo ego para se defender de uma dor insuportável. Násio (2001, p. 36) afirma que para a psicanálise, em especial para Freud, a psicose é uma doença da defesa, ou seja, “[...] a expressão mórbida da tentativa desesperada que o ‘eu’ fez para se preservar, para se livrar de uma representação inassimilável que, à maneira de um corpo estranho, ameaça sua integridade”. A psicose, portanto, começa com a expulsão de uma parte do ego – o que leva à formação de sintomas – e atinge seu ápice quando o sujeito tem uma percepção alucinada dessa parte rejeitada, transformando-a em uma nova realidade, uma realidade alucinada. Para Zimmerman (1999), psicoses são um processo de deterioração das funções do ego, em diferentes graus, de modo

que ocorre importante prejuízo do contato com a realidade. A seguir, três importantes psicoses serão apresentadas.

A **esquizofrenia** está relacionada às “dificuldades de a pessoa encontrar recursos internos para dominar a pulsão de morte, desde as fases iniciais dos processos de desenvolvimento emocional” (TRINCA, 2011, p. 92). Portanto, vigoram as dificuldades de reconhecimento do ser, uma vez que ocorre uma ruptura consigo próprio e o sujeito sente-se invalidado e aniquilado sob inúmeros aspectos, além de sentir que um outro habita nele. A pulsão de morte manifesta-se na forma de forte rejeição, ódio e destrutividade contra si próprio. O sujeito esquizofrênico considera-se uma pessoa sem valor e sem condições para a vida, por isso entrega-se a ataques violentos e sistemáticos. Trinca (2011, p. 92) afirma que:

Winnicott (1970) relacionou a esquizofrenia às falhas da maternagem precoce, quando o bebê se encontra em estado de dependência total relativamente ao ambiente. Nessas fases, uma atitude materna que se traduz por falhas graves quanto aos cuidados maternos essenciais, tem por consequência a interrupção do sentido de continuidade da existência, implicando o aniquilamento da individualidade.

Os principais sintomas da esquizofrenia são: alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto e déficits cognitivos.

Na **paranoia**, os mecanismos de defesa determinantes são a projeção e a repressão. A projeção tem a função de transferir a desconfiança para o outro – e não em relação a si mesmo. Observa-se também o retorno das reprovações reprimidas em forma de alucinação auditiva (ouvir vozes). As ideias delirantes são admitidas sem desconfiança alguma. Ocorre o enfraquecimento das defesas, e o ego assimila o mundo externo como algo pertencente ao próprio eu, portanto, não há diferenciação entre o eu e o outro ou o mundo externo. Não raro, a megalomania é utilizada como um delírio de proteção. De acordo com Mijolla (2005), megalomania é um comportamento psíquico configurado pelo desejo excessivo de poder e de glória. Observa-se ainda um sentimento ilusório ligado à crença na onipotência e ao comportamento do sujeito.

Freud (1917) defende que na **melancolia** os traços mentais são de desânimo profundamente penoso. A falta de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e o rebaixamento dos sentimentos de autoestima levam o sujeito a uma expectativa delirante de punição. Tais traços estão presentes também no luto, exceto o rebaixamento da autoestima, o que diferencia ambos os quadros psíquicos – luto e melancolia. Freud (1920) afirma que a melancolia é um estado psicológico mais grave do que o luto, pois na melancolia o objeto não morreu – ao contrário do luto – mas perdeu-se o objeto de amor. Contudo, o sujeito não consegue saber com clareza tampouco dizer o que perdeu. Essa vivência esvazia e empobrece a vida psíquica do sujeito, levando-o a desvalorizar o sentimento de amor próprio, o que não ocorre nos processos de luto (SORTICA, 2012). Esse estado gera sentimento de insignificância, insônia e a recusa à alimentação. Vale ressaltar que, após a apresentação dessa teoria por Freud (1920), o conceito de luto expandiu-se, de modo a ser aplicado a qualquer perda (concreta ou simbólica), não se restringindo, portanto, à situação de morte.



### Refleta

Na melancolia, o rebaixamento da autoestima ocorre quando o sujeito lança mão do mecanismo de identificação dirigindo-o ao objeto perdido. O objeto perdido levou consigo, por deslocamento e identificação, o mundo interno do sujeito, ou seja, seu eu.

Há múltiplos e diferentes quadros de **perversão**. Por isso, na atualidade, a tendência é substituir o termo perverso por “pessoas portadoras de uma organização perversa ou de estrutura perversa” (ZIMERMAN, 1999). Como alerta este autor, é importante ressaltar que o termo perverso tem significado diferente de perversidade (tendência a praticar crueldade). De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), o sujeito pervertido atinge o orgasmo por meio de objetos sexuais, como pedofilia e bestialidade (sexo com animais). Há também os que adotam forma imperiosa e condições externas que por si só lhes proporcionam prazer, como fetichismo, voyeurismo, sadomasoquismo, entre outras. Para Zimmerman (1999), perversão é todo tipo de subversão (inversão da ordem) de relação interpessoal ou perturbação da ordem ou estado natural das coisas. Pessoas

portadoras de organização perversa consideram as inversões normais e éticas para seu universo.

A **psicopatia** é uma perversão que se manifesta por meio da impulsividade, repetitividade compulsiva e do uso prevalente de *actings out* de natureza maligna e ausência de culpa. Os sujeitos portadores de organização perversa estão instalados na posição esquizoparanóide. Observa-se elementos narcísicos e sádicos destrutivos em sua estrutura de personalidade. Este sujeito tem uma vida afetiva pobre, fraca capacidade de fantasiar e relação precária com a realidade. Entre os sintomas está a tendência antissocial.



### Exemplificando

Se narcisismo é o amor pela imagem de si e o sádico obtém satisfação sexual por meio do sofrimento e da humilhação do outro, os sujeitos "perversos", como o psicopata, apresentam dificuldade para estabelecer relacionamentos afetivos estáveis e submetem o outro a agressões que dão vazão a seus impulsos destrutivos. Um caso no qual se observam vários sintomas de psicopatia ficou conhecido como o "maniaco do parque". Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jbx5Yrxx7eo>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

A **atenção à saúde mental** sofreu importante transformação desde a década de 1980. Naquela época adotava-se o asilo como modelo de tratamento. Este modelo promovia a segregação de pacientes que apresentavam comportamentos divergentes das normas sociais da época. Os pacientes eram internados em manicômios e recebiam fortes doses de medicamentos e eletrochoques (BERNARDO; GARBIN, 2011). Eram trancafiados para a contenção dos sintomas e distanciamento da sociedade. A essência humana, a subjetividade do sujeito, era totalmente ignorada. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), entre outros, reivindicaram o papel normalizador das instituições e a desinstitucionalização, o que foi importante para a adoção do modelo adotado na atualidade. Contudo, o investimento público para promover mudanças como a implantação e a implementação de dispositivos assistenciais e a formação de uma rede de saúde mental, em especial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), veio com a publicação da Lei Federal nº 10.216, em 2001, que visa à extinção gradativa de manicômios, a autonomia e a reinserção social dos sujeitos que sofrem com

quadros psicopatológicos. No entanto, a atenção à saúde mental está concentrada em unidades especializadas, principalmente nos CAPS, predominando ainda um serviço assistencial (SCARCELLI; ALENCAR, 2009 apud BERNARDO; GABIN, 2011).

Apesar disso, anterior a tal avanço, o Brasil contou, de modo isolado no Rio de Janeiro, com importante renovação no tratamento de pacientes psicóticos por meio de técnica inovadora desenvolvida pela psiquiatra alagoana Nise da Silveira. Esta profissional desenvolveu atividades próprias da terapia ocupacional (TO), estimulando os pacientes manicomiais a expressar sua subjetividade por meio da pintura. Dra. Nise entendia que a comunicação inicial com esquizofrênicos graves somente seria possível por meio de uma comunicação não verbal. Introduziu também a convivência desses pacientes com cães e gatos, com o objetivo de facilitar a expressão afetiva, levando-os a resgatar o contato com o mundo real.

Contudo, a atenção à saúde mental no Brasil continua carente de aprimoramento, como a melhoria de equipamentos de reabilitação psicossocial e a articulação entre os diversos setores da saúde para proporcionar, de fato e de direito, atenção integral à saúde mental, incluindo a valorização da subjetividade e da cidadania da população portadora de transtorno psíquico ou mental, como é mais comum ouvirmos.



### Pesquise mais

Este artigo aborda a complexidade do sistema de saúde na atenção à saúde mental. QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.



### Faça você mesmo

Agora, elabore um plano de ação para melhorar a atenção à saúde mental. A partir do que aprendeu ao longo da disciplina, indique cinco ações que, se adotadas, irão melhorar o atendimento ao paciente portador de psicopatologia.

## Sem medo de errar

Patrícia identificou que o Sr. Maurício, de 59 anos, tem uma patologia mental bem acentuada. Distancia-se dos aspectos reais da vida, uma vez que suas conversas são delirantes. O interno afirma que os enfermeiros substituíram seus remédios por pílulas de veneno, por isso tem recusado a medicação, e isso agrava seu quadro. Diz sentir-se em excelente estado de saúde, em suas palavras: "mais lúcido do que qualquer um dos membros da equipe de saúde". Afirma também que não precisa de medicação porque os anjos têm falado para ele que seus poderes mentais o curaram.

Patrícia recebeu a tarefa de reavaliar o estado de saúde mental do Sr. Maurício, o que significa elaborar um parecer explicando o quadro psíquico desse interno. Ajude-a a compreender o comportamento desse paciente e a escrever um parecer para compartilhar com os demais profissionais da equipe da saúde.



### Atenção

Tanto a estrutura neurótica quanto a psicótica são sólidas e podem levar a estados sucessivos de adaptação, desadaptação e readaptação.

O paciente apresenta um quadro de paranoia bem definido. Ao acreditar que os enfermeiros substituíram seus remédios por veneno, indica projetar no outro o sentimento de desconfiança em relação ao mundo externo e este é sentido como perigoso, capaz de envenená-lo. Além disso, o paciente tem alucinações auditivas ligadas ao sentimento de onipotência, o que pode ser observado quando diz que os anjos têm falado que seus poderes mentais o curaram. Outra característica de onipotência é sentir-se acima de todos: "mais lúcido do que qualquer um dos membros da equipe de saúde". Conforme estudamos, a megalomania é um sentimento ilusório ligado à crença onipotente e ao comportamento do sujeito.



### Lembre-se

Násio (2001, p. 36) destaca que para a psicanálise, em especial para Freud, a psicose é uma doença da defesa, ou seja, "[...] a expressão mórbida da tentativa desesperada que o 'eu' faz para se preservar, para se livrar de uma representação inassimilável que, à maneira de um corpo estranho, ameaça sua integridade."

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

#### “Só sei que nada sei”

<b>1. Competência de fundamentos de área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Conhecer o conceito de comportamento; proporcionar uma reflexão sobre comportamento normal e patológico; apresentar a noção de normalidade e de sintoma; distinguir as estruturas neurótica, psicótica e perversa; conhecer o funcionamento da atenção à saúde mental no Brasil.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Aparelho psíquico; a formação da personalidade.
<b>4. Descrição da SP</b>	Conforme informado no início da unidade, o interno Clóvis, de 69 anos, é uma pessoa ativa e gosta de receber a visita de seus familiares. Sempre desenvolveu trabalhos manuais e pretende dar aulas para seus colegas. No entanto, esse cenário mudou. Nos últimos 60 dias ele tem mostrado falta de interesse pelas atividades desenvolvidas na casa de repouso e receber a visita de seus familiares passou a ser penoso. O Sr. Clóvis diz não merecer tal atenção, por isso prefere ficar em seu quarto. Passou a se alimentar com dificuldade, pois recusa a comida. Deste modo, Patrícia precisa identificar o que ocorre com ele. Ajude-a a identificar seu quadro psíquico.
<b>5. Resolução da SP</b>	Durante entrevista com Patrícia, o Sr. Clóvis não conseguiu explicar o que se passa com ele. Disse sentir falta de algo, mas não consegue identificar o que é. Essa é uma importante característica da melancolia. Como vimos, na melancolia o sujeito não consegue saber com clareza tampouco dizer o que perdeu. Tal experiência esvazia e empobrece a vida psíquica, o que levou o Sr. Clóvis a desvalorizar o sentimento de amor próprio e buscar punição. Por isso, não se sente merecedor da atenção de sua família e pune-se evitando as visitas. Além disso, a melancolia é caracterizada pela recusa à alimentação, o que se tornou presente na rotina do Sr. Clóvis.



#### Lembre-se

Para Freud, tanto a personalidade normal quanto a patológica são compreendidas a partir de determinantes da primeira infância e dos aspectos inconscientes.



## Faça você mesmo

A melancolia pertence à categoria de doenças psíquicas denominada psicose. Retorne ao texto e verifique a definição de psicose. Identifique as diferenças entre esquizofrenia, paranoia e melancolia.

### Faça valer a pena

**1.** Em relação aos conceitos de normal e patológico, complete as lacunas dando sentido à sentença.

A personalidade compreendida como normal é, na verdade, um estado transitório, momentâneo ou \_\_\_\_\_. Dessa forma, qualquer sujeito dito normal pode ingressar no estado \_\_\_\_\_ como também um portador de doença mental pode retornar ao estado normal da \_\_\_\_\_.

- a) Fugaz – de histeria – defesa.
- b) Prolongado – patológico – personalidade.
- c) Esquizofrênico – patológico – identidade.
- d) Psíquico – de negação – defesa.
- e) Fugaz – de histeria – personalidade.

**2.** Marque a alternativa correta em relação à posição esquizoparanoide:

- a) As pulsões agressivas coexistem com as pulsões libidinais.
- b) A pulsão de morte prevalece na vida psíquica do bebê.
- c) São ações de caráter impulsivo que rompem com o comportamento habitual do sujeito.
- d) Trata o sofrimento humano a partir de questões simples e complexas como amor e ódio.
- e) Deve considerar as características individuais e o contexto no qual o sujeito está inserido.

**3.** Complete as lacunas atribuindo sentido ao conceito de sintoma.

O sintoma denota a presença de um processo \_\_\_\_\_. Sua origem está nas pulsões \_\_\_\_\_ e agressivas \_\_\_\_\_.

- a) Psíquico – de morte – reprimidas.
- b) Psíquico – de vida – recalçadas.
- c) Superior – de vida – recalçadas.
- d) Patológico – de morte – reprimidas.
- e) Patológico – sexuais – recalçadas.

# Seção 4.3

## Senescência

### Diálogo aberto

Prezado aluno,

Vamos continuar nossa trajetória de estudos. A Seção 4.2 apresentou importantes conceitos para a compreensão do comportamento humano: o próprio conceito de comportamento, uma reflexão sobre comportamento normal e patológico, definiu normalidade e sintoma e, ainda, discorreu sobre as estruturas neurótica, psicótica e perversa. Agora, na Seção 4.3, os temas apresentados pertencem ao universo do sujeito idoso. Você conhecerá como o Brasil concebe a atenção integral à saúde do idoso; entenderá o processo de envelhecimento, da evolução às modificações causadas no aparelho psíquico; constatará como os conceitos de apego, luto e memória estão relacionados; entenderá que a saúde tem relação direta com a autonomia e as limitações que podem configurar a velhice; por fim, será apresentado o conceito de promoção do envelhecimento ativo e saudável a partir da dinâmica familiar e social. Esses conceitos se relacionam com outros já tratados no livro didático, como atenção integral à saúde e aparelho psíquico, vistos na Seção 1.2; a influência de aspectos biopsicossociais como determinantes da saúde, tratada na Seção 3.2; e estrutura e dinâmica da personalidade, explorada na Seção 4.1. É importante retornar a esses conceitos, pois, isso o ajudará a transitar mais facilmente pelo conteúdo da seção atual.

Na Seção 4.1 você conheceu o funcionamento da Casa de Repouso Vida e conheceu Patrícia, a estagiária de Psicologia. Entre os pacientes da casa há dona Célia, uma senhora de 70 anos, ativa e independente na execução de suas atividades. No entanto, tem questionado as escolhas que fez ao longo da vida. Outro paciente, o Sr. Maurício, 59 anos de idade, tem uma patologia mental bem acentuada. Outro interno, o Sr. Clóvis, de 69 anos, é ativo, gosta de receber visita de seus familiares, desenvolve trabalhos manuais e pretende dar aulas para seus colegas.

Há pouco tempo o Sr. Clóvis foi diagnosticado com lesão cerebral. Ele se comunica com certa dificuldade, pois sua fala está comprometida, e apresenta tremores nas mãos. Para entender a

relação de seu adoecimento com a velhice, você foi convocado para ajudar Patrícia a identificar em que etapa da velhice este interno se encontra e que tipo de tratamento a equipe pode prescrever. Consulte o livro didático e ajude Patrícia nessa tarefa.

### **Não pode faltar**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2025 o Brasil ocupará a sexta posição mundial em número de idosos. Contudo, o aumento dessa população já é uma realidade e mobiliza a atenção do Governo e da sociedade, em especial, as famílias que têm idosos. As políticas de saúde dirigidas ao idoso começaram nos anos 1980 durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, restringiam-se ao atendimento médico individual dirigido exclusivamente às doenças crônico-degenerativas. Somente em 2006 o país implantou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) determinando a Atenção Básica (AB) como o veículo de ingresso do idoso à atenção à saúde e referência para a rede de serviços especializados, de média e alta complexidade. Nesse momento, observou-se a adoção de uma visão mais ampla à saúde do idoso, como: ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, abrangência da promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (COSTA; CIOSAK, 2010). A partir de então, a atenção básica proposta pelo SUS compreende o envelhecimento por meio do modelo de **atenção integral à saúde do idoso**.

O envelhecimento é inerente à vida. Trata-se de um processo dinâmico e irreversível que avança ao longo do tempo. É uma experiência individual e coletiva e requer a participação dos diversos atores que formam o universo do idoso. O envelhecimento está diretamente relacionado a fatores biológicos, psíquicos e sociais que, ao apresentarem mudanças, interferem no modo de vida do sujeito. Em relação aos fatores biológicos, no envelhecimento observa-se a diminuição da reserva funcional e do limite para a performance durante a atividade física e o aumento progressivo na pressão arterial sistólica. Verifica-se também a diminuição da função pulmonar; perda muscular; redução do número de neurônios e da intensidade dos reflexos. O envelhecimento psicológico e social é marcado pelo declínio gradual das funções cognitivas, como a memória (esquecimento), depressão, crise de identidade, mudança de papéis, aposentadoria e também a diminuição do contato social (FECHINI; TROMPIERI, 2012). Para minimizar tais características é fundamental a adoção de atividades

físicas regulares e a ampliação do contato social, receber a atenção e o carinho da família e, em alguns casos, indica-se psicoterapia para favorecer o enfrentamento dessa importante fase do ciclo vital.

O **processo de envelhecimento** dá-se em três etapas: **envelhecimento primário** – também conhecido como envelhecimento normal ou senescência–, é uma decorrência natural e gradativa da genética humana. Por isso, é comum a todas as pessoas ao iniciarem o período pós-reprodutivo. Ocorre de modo gradual e progressivo e tem efeito cumulativo no organismo (BIRREN; SCHROOTS, 1996 apud FECHINI; TROMPIERI, 2012). O envelhecimento secundário ou patológico decorre de enfermidades diversas – não relativas ao processo normal de envelhecimento – como lesões cardiovasculares e cerebrais. É influenciado pelo modo de vida e influências externas (cultura, geografia e cronologia) próprias do meio onde vive cada indivíduo (NETTO, 2002 apud FECHINI; TROMPIERI, 2012). O envelhecimento terciário ou terminal é um período de intensas perdas físicas e cognitivas decorrentes do acúmulo dos efeitos do envelhecimento e de patologias próprias da idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996 apud FECHINI; TROMPIERI, 2012).



### Assimile

A cognição corresponde à faixa de funcionamento intelectual humano e inclui percepção, atenção, memória, raciocínio, tomada de decisões, solução de problemas e formação de estruturas complexas do conhecimento (MORAES; LANNA DE MORAES; LIMA, 2010).

Figura 4.3 | Processo de envelhecimento primário, três gerações



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/linha-de-mulheres-gm98467231-12576145>>. Acesso em: 8 abr. 2016.



## Pesquise mais

Para saber mais sobre o idoso, leia o artigo a seguir que analisa correlações entre envolvimento social e capacidade funcional de idosos.

PINTO, J.M.; NERI, A.L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v, 18, n. 12, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

A experiência psíquica no envelhecimento representa a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida quando a velhice é significada de modo positivo e os ganhos e as realizações ao longo da vida se sobrepõem às perdas e frustrações. Contudo, como defendem Moraes, Lanna de Moraes e Lima (2010, p. 70),

o envelhecimento psíquico ou amadurecimento não é naturalmente progressivo nem ocorre inexoravelmente, como efeito da passagem de tempo. Depende também da passagem do tempo, mas, sobretudo, do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida.



É comum o idoso enfrentar crise de identidade ao dar-se conta de que o envelhecimento e a morte são inevitáveis. Nesse cenário, depara-se com angústias relacionadas com a saúde, a transformação do corpo e, em alguns casos, a perda do prestígio social (GRINBERG, 1976 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013). Por isso, a independência psíquica é indispensável para atingir a sabedoria que caracteriza a velhice, o que pode ser obtido à medida que os conflitos são superados. Entretanto, o amadurecimento não é comum a todos os idosos. Trata-se de uma conquista individual que pode ser observada na mudança de valores e na consciência do sentido da vida (NUNES DE MORAES; MORAES; LIMA; 2010).



## Vocabulário

- **Inexorável**: inflexível; algo que não pode ser evitado.
- **Internalizar**: interiorizar; colocar dentro de si, simbolicamente, o outro, conceitos ou valores.
- **Integridade**: força, inteiro ou que não sofreu diminuição, plenitude.

Outro importante aspecto da velhice é o **vínculo de apego**. Entende-se como apego qualquer forma de comportamento que leva o sujeito a vincular-se ao outro, que é tomado como referência para lidar com o mundo. Trata-se de um vínculo cuja função é promover a adaptação do homem ao ambiente. É tão importante para a proteção e o desenvolvimento do homem quanto saciar a fome e a sede. O apego se desenvolve nos primeiros 12 meses de vida. Contudo, tanto na fase adulta quanto na velhice, a necessidade de retomar uma figura de apego (um outro) em situações de medo e estresse pode ser observada. A figura de apego será sempre alguém que remeterá o sujeito ao funcionamento interno adquirido na infância; no entanto, esse modelo de funcionamento pode ser atualizado ao longo da vida em função de experiências relevantes. Na velhice, os comportamentos de apego podem ser direcionados aos indivíduos mais jovens (BOWLBY, 1984/2002).

A perda de um ente querido desencadeia diferentes respostas. Cada indivíduo enfrenta a dor e se adapta à ausência do outro de acordo com seus recursos internos (estrutura do ego, recursos emocionais, por exemplo). É unânime a defesa da elaboração do **luto**, caso contrário, paralisa a vida ou adoce quem padece. Na velhice é comum o luto salientar a condição de finitude à medida que faz o idoso lembrar que está na fase final da vida. De acordo com Papalia e Feldman (2013), um modo positivo de lidar com a consciência da finitude é reavaliar a vida. Trata-se de um processo que traz à tona lembranças que permitem o indivíduo identificar a importância de sua própria vida e atribuir significado à sua existência. O maior ganho proporcionado por esta experiência é a integridade do ego. Para estes autores, conviver com a clareza da finitude pode ser um impulso para o indivíduo reexaminar valores e atribuir novo significado a suas ações, além de motivá-lo a finalizar tarefas inacabadas. No entanto, alguns idosos tendem a recordar eventos desagradáveis ou difíceis, prendendo-se a remorsos e ao medo da morte. Desse modo, a integridade do ego cede lugar ao desespero (SHERMAN, 1993 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013).



### Refleta

Quando o indivíduo olha para trás e identifica um histórico de perdas e renúncias, a sensação de fracasso e a infelicidade predominam, pois não percebe os ganhos próprios da velhice, como o acúmulo de experiência e sabedoria.

Socialmente, a perda da **memória** está diretamente associada ao envelhecimento. O declínio da memória ocorre lentamente e varia de uma pessoa para outra. Alterações neurológicas influenciam o processo de codificação, armazenamento e recuperação das informações, provocando o declínio na velocidade de processamento. A redução na atividade do sistema nervoso central favorece fortemente perdas no processamento de informação e alterações nas habilidades cognitivas. Por sua vez, essas perdas estão relacionadas ao estado de saúde, ao equilíbrio e ao desempenho das tarefas diárias (BALL; EDWARDS; ROSS, 2007 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Quanto melhor for a condição de saúde, física e psíquica, maior será a **autonomia** do idoso e mais produtiva será sua vida. Entretanto, quando o indivíduo, na fase final da vida, se depara com uma condição precária de saúde, mais **dependente** será de seus familiares ou cuidadores, limitando, desta forma, o convívio social e as atividades que poderia desempenhar para favorecer seu bem-estar. Assim, o grau de atividade é proporcional à condição de saúde; portanto, idosos produtivos tendem a assegurar boa saúde.



#### Exemplificando

Simone de Beauvoir (1990, p. 333) explicou a importância de manter-se ativo na velhice: "Para se defender de uma inércia em todos os sentidos nefasta, é necessário que o velho conserve atividades; seja qual for a natureza dessas atividades, elas trazem uma melhoria ao conjunto de suas funções".

O conceito de envelhecimento mudou com o aumento do número de idosos. Atualmente, observam-se, com maior frequência, **processos de envelhecimento bem-sucedidos**. Suas principais características são: (a) anulação da doença ou incapacidade associada à doença; (b) funções psicológicas e cognitivas elevadas; (c) envolvimento ativo em atividades produtivas e sociais. É importante ressaltar que idosos que obtêm êxito no envelhecimento contam com apoio familiar, social, material e emocional (ROWE; KAHN, 1997 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Figura 4.4 | Envelhecimento bem-sucedido



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/s%C3%AAnior-casal-tendo-o-almo%C3%A7o-em-um-restaurante-gm98178198-12430989>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

Não só na velhice, mas em qualquer fase do ciclo vital, os **relacionamentos sociais e familiares** são fundamentais para a saúde. Papalia e Feldman (2013) defendem que na velhice os vínculos sociais sofrem alterações em função da aposentadoria e redução de atividades de lazer e entretenimento, pois provocam redução do número de pessoas com quem o idoso convive. Dessa forma, os idosos mantêm um círculo de amigos e familiares mais próximos que lhes proporciona bem-estar e segurança. Antonucci e Akiyama, (1995 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013) observam que os idosos gostam mais dos períodos que passam com os amigos do que dos períodos que ficam com seus familiares, isso porque desenvolvem com os amigos atividades de lazer, enquanto os familiares são apoio para realizar tarefas.



#### Faça você mesmo

Entreviste um idoso e pergunte qual o valor da amizade para ele. Verifique quantos amigos ele tem e a frequência com que se veem. Peça ao entrevistado para falar sobre o tipo de atividade que realiza com sua família. Em seguida, compare as respostas com a teoria apresentada em seu livro didático.

## Sem medo de errar



### Atenção

O envelhecimento é inerente à vida. Trata-se de um processo dinâmico e irreversível que avança ao longo do tempo. É uma experiência individual e coletiva que requer a participação dos diversos atores que formam o universo do idoso.

O Sr. Clóvis foi diagnosticado com lesão cerebral. Está se comunicando com certa dificuldade, pois sua fala está comprometida, e apresenta tremores nas mãos. Ajude Patrícia a entender o adoecimento do Sr. Clóvis considerando a fase do ciclo vital em que ele se encontra. Identifique também em que etapa da velhice está e o tipo de tratamento indicado.



### Lembre-se

O envelhecimento está diretamente relacionado a fatores biológicos, psíquicos e sociais. Em relação aos fatores biológicos observa-se a diminuição da reserva funcional e do limite para a performance durante a atividade física; redução do número de neurônios e da intensidade dos reflexos, entre outros.

O processo de envelhecimento ocorre em três etapas: o envelhecimento primário, o secundário e o terciário. Quando o idoso é acometido por enfermidades que não fazem parte do processo normal de envelhecimento ou envelhecimento primário, como a lesão cerebral, significa que se encontra na etapa denominada envelhecimento secundário ou patológico. Diante disso, é importante solicitar avaliação neurológica, pois ela é fundamental para determinar o tratamento dos aspectos físicos, como o tremor e o comprometimento da fala. No entanto, é importante também oferecer acompanhamento psicoterápico, pois os sintomas físicos podem fortalecer o olhar do interno para as questões próprias da velhice (mudanças no corpo, reavaliação da vida). Poder elaborar essa experiência com suporte no campo psicológico pode aumentar o bem-estar do Sr. Clóvis.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

#### “Retrospectiva”

<b>1. Competência de fundamentos de área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Atenção integral à saúde do idoso; processo de envelhecimento: evolução e modificações no aparelho psíquico; apego e luto; as modificações na memória; saúde: autonomia e limitações; a promoção do envelhecimento ativo e saudável a partir da dinâmica familiar e social.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Atenção integral à saúde; aparelho psíquico; a influência de aspectos biopsicossociais como determinantes da saúde; estrutura e dinâmica da personalidade.
<b>4. Descrição da SP</b>	O Sr. Humberto é porteiro da Casa de Repouso Vida há 40 anos. Tem 73 anos, é viúvo e não tem filhos. Mostra-se bastante angustiado. Tem pensado muito em sua trajetória de vida. Diz sentir falta de seus amigos de infância e do tempo de casado. Arrepende-se porque não refez a vida afetiva após a morte de sua esposa, pois hoje sente muita solidão. Tem poucos amigos e, como foi criado em outra cidade, seus amigos de infância estão distantes. Teme morrer sozinho, sem alguém importante ao seu lado. Ajude a entender o que se passa com o Sr. Humberto explicando sua experiência psíquica.
<b>5. Resolução da SP</b>	Como apresentado no livro didático, é comum o idoso enfrentar uma crise de identidade ao dar-se conta de que o envelhecimento e a morte são inevitáveis. Uma maneira positiva para enfrentar a consciência da finitude é a reavaliação da vida. No entanto, o Sr. Humberto não atingiu esse ponto. Está preso ao que deixou de fazer (casar novamente, não ter filhos) e ao distanciamento dos amigos. Essa vivência ressalta frustrações e fracassos, distanciando-o de suas realizações e conquistas, o que aumenta a sensação de fracasso. Como ressaltam Moraes, Lanna de Moraes e Lima (2010), o amadurecimento psíquico não é uma garantia da velhice, ele está relacionado sobretudo com o esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida. Atribuir novo sentido à vida é o que falta ao Sr. Humberto. É preciso, portanto, identificar eventos que mostrem a importância da história vivida e a partir disso ressignificar sua trajetória. Assim, fortalecerá o ego e o Sr. Humberto poderá então

lançar seu olhar para as possibilidades atuais e mesmo resgatar suas amizades. Tudo isso pode devolver-lhe o bem-estar e levá-lo a aceitar a finitude como um processo natural da vida.



### Lembre-se

A independência psíquica é indispensável para atingir a sabedoria que também caracteriza a velhice, o que pode ser obtido à medida que os conflitos são superados. Entretanto, o amadurecimento não é comum a todos os idosos.



### Faça você mesmo

Imagine-se integrante da equipe de saúde da Casa de Repouso Vida. Elabore uma atividade para desenvolver com os idosos, tendo como objetivo promover a ressignificação da trajetória de vida de cada um. Identifique o que pode ser feito para aumentar o bem-estar desta população.

## Faça valer a pena

**1.** No Brasil, inicialmente as políticas de saúde dirigidas ao idoso restringiam-se a:

- a) Campanhas de vacinação.
- b) Doenças cardíacas.
- c) Acompanhar a oscilação da pressão arterial.
- d) Doenças mentais.
- e) Doenças crônico-degenerativas.

**2.** Em relação ao processo de envelhecimento, complete as lacunas.

Trata-se de um processo dinâmico e \_\_\_\_\_ que avança ao longo do tempo. É uma experiência \_\_\_\_\_ e coletiva que requer a \_\_\_\_\_ dos diversos atores que formam o universo do idoso.

- a) Psíquico – traumática – comunicação.
- b) Irreversível – individual – participação.
- c) Solitário – difícil – compaixão.
- d) Irreversível – tranquila – comunicação.
- e) Familiar – social – participação.

**3.** O envelhecimento psicológico e social é marcado pelo declínio gradual das funções cognitivas, como:

I. Memória.

II. Depressão.

III. Crise de identidade.

IV. Aposentadoria e diminuição do contato social.

Marque a alternativa correta:

a) As afirmativas I e II estão corretas.

b) As afirmativas II e III estão corretas.

c) As afirmativas III e IV estão corretas.

d) A afirmativa III está correta.

e) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

## Seção 4.4

### Aspectos relacionados à finitude da vida

#### Diálogo aberto

Prezado aluno, vamos retomar o que a seção anterior apresentou. A Seção 4.3 apresentou o conceito de atenção integral à saúde do idoso. Mostrou o processo de envelhecimento, da evolução a modificações no aparelho psíquico; conceituou apego, luto e memória; tratou a saúde do idoso enfatizando a autonomia e as limitações; por fim, defendeu a promoção do envelhecimento ativo e saudável: a dinâmica familiar e social. Agora, esta seção irá compreender as fases da morte: negação; raiva, barganha, depressão e aceitação; a necessidade espiritual e a necessidade física na fase final da vida: a velhice. Os conteúdos da Seção 4.4 estão relacionados com os conteúdos da Seção 4.3, como: atenção integral à saúde do idoso e o processo de envelhecimento; evolução e modificações no aparelho psíquico; saúde: autonomia e limitações. Além disso, estão relacionados também aos conteúdos apresentados na seção 4.1: a formação da personalidade na perspectiva psicanalítica: fases do desenvolvimento psicosssexual; e os mecanismos de defesa. Portanto, revise essas seções para entender com maior facilidade os conceitos apresentados a seguir. Avante!

Os internos da Casa de Repouso Vida encontram-se na velhice. Além dos apresentados anteriormente, alguns encontram-se na última fase da velhice ou em fase terminal. Dona Isaura é uma senhora de 87 anos, está lúcida e não tem família. Foi acometida por grave doença e encontra-se em estado terminal. Retornou do hospital para a casa de repouso, pois seu tratamento a partir de agora é paliativo. Aparentemente reagiu bem ao receber o prognóstico de poucos meses de vida. Contudo, passou a agredir a equipe de saúde e solicita a presença constante de seu cuidador. Não está satisfeita com os cuidados que recebe, diz que os enfermeiros são incompetentes e os médicos são "uns folgados" que nada entendem de seu quadro de saúde. Sempre se definiu como uma mulher de pouca fé, contudo, ultimamente começou a rezar.

Foi solicitado a Patrícia, a estagiária de Psicologia da casa de repouso, um diagnóstico psíquico a ser apresentado aos demais

profissionais da equipe de saúde. Patrícia deve indicar também o modo mais adequado de a equipe se relacionar com Dona Isaura, pois, caso continue hostil, ficará mais difícil tratá-la. Ajude Patrícia a elaborar a compreensão do estado psíquico da interna e a indicar o modo de interação mais apropriado. Para ajudá-la, consulte o texto e busque entender o modelo de Kübler-Ross e o papel da religiosidade na última fase da vida.

## **Não pode faltar**

A morte é um fato irreversível e determina o fim da vida biológica. Pode ocorrer em qualquer fase do ciclo vital, inclusive antes do nascimento, na vida intrauterina, contudo, é mais provável que ocorra durante a velhice. No campo simbólico, a morte pode ocorrer repetidas vezes, sempre que um ciclo chega ao fim ou uma perda é vivenciada. A morte apresenta aspectos éticos, legais, sociais, religiosos e psicológicos, entre outros, que estão relacionados e comumente envolvem crenças e rituais que auxiliam o processo de elaboração do luto. Para Áries (1975 apud GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013), os rituais de luto promovem a integração da morte, transformações dos que perderam um ente querido e permitem a continuidade da vida.

O significado atribuído à morte muda de uma cultura para outra. Seu conceito foi transformado ao longo do tempo. De acordo com Papalia e Feldman (2013), a morte foi um acontecimento esperado em todas as sociedades ao longo da história da humanidade. Contudo, a partir do século XXI, importantes mudanças na medicina e no saneamento básico, somadas a uma sociedade cada vez mais bem informada, imprimiram significativa transformação no conceito de morte e do morrer. Na contemporaneidade, as pessoas morrem com idade mais avançada, e os cuidados com indivíduos em estado terminal foram delegados às instituições de saúde. Com isso, a tanatologia – estudo da morte e do morrer – ampliou seu espaço. De acordo com Moritz (2002), a morte é o fim da vida, e o morrer é o intervalo entre o momento em que a doença se instala de modo irreversível e o momento exato da morte.

Entre as várias formas de morrer o suicídio desponta como o maior tabu, um assunto proibido nas conversas das famílias. Esse tema costuma “ser varrido para debaixo do tapete”, passando a ser um segredo de família. Diversas religiões condenam o suicídio e o associam à condenação da alma. Para Kovács (1992, p. 160),

o suicídio é uma das mortes mais difíceis de elaborar, pela forte culpa que desperta. Ativa a sensação de abandono e impotência em quem fica. O enlutado, além de lidar com a própria culpa, é frequentemente alvo de suspeita da sociedade como sendo o responsável pela morte do outro [...].



Papalia e Feldman (2013, p. 649) ressaltam que os parentes de pessoas que se suicidaram são chamados de “as outras vítimas do suicídio”, pois ficam presos à culpa de não terem reconhecido os sinais antecedentes ao evento e não terem evitado esse desfecho. Esses autores dizem ainda que, em função do estigma associado ao suicídio, “as outras vítimas do suicídio” enfrentam sozinhas os sentimentos decorrentes desse tipo de perda.

A resposta psicológica mais comum diante da morte continua sendo o medo. Trata-se de um sentimento universal, independentemente de credo, educação, nível socioeconômico, idade ou sexo. De acordo com Kastembaum (1983 apud KOVÁCS, 1992), o medo da morte apresenta duas faces: (a) temor pela morte do outro – desencadeia o medo do abandono e da separação; (b) temor pela própria morte – provoca a consciência da finitude, fantasias de como e quando será a própria morte. Conforme defendem Giacomini, Santos e Firmo (2013), a velhice conduz o sujeito a vivenciar a morte no próprio corpo, o que ocorre por meio da percepção de limitações, mutilações e impedimento de realizar alguns desejos. Essa experiência antecipa o luto e a consciência da própria finitude. O luto antecipado ocorre pela convivência com doenças crônicas, pela incapacidade física e pelo medo de não conseguir lidar bem com o processo de morrer, além do medo de dar trabalho e, principalmente, medo de morrer.



### Exemplificando

O medo da morte não é inato, mas é inerente ao desenvolvimento do sujeito. É criado pela sociedade e tem a função de controlar as pessoas submissas. É comum alguns pais dizerem às crianças para obedecê-los senão podem morrer. O lado positivo é preservar a vida, pois freia comportamentos de risco, como mergulhar de cabeça em piscina rasa ou colocar o dedo na tomada.

Em relação ao enfrentamento da morte na velhice, o **modelo de Kübler-Ross** descreve os cinco estágios emocionais vivenciados durante o processo de morrer. Este modelo foi desenvolvido a partir de importante pesquisa desenvolvida com cerca de 500 pacientes terminais.

A primeira fase do modelo de Kübler-Ross foi denominada **negação**. Ao saber que é portador de doença terminal o sujeito nega esta condição, assim, sente ter mais tempo para reunir condição emocional para confrontar tal situação. A autora observou que a negação é uma condição temporária que logo é substituída pela aceitação parcial. Kübler-Ross (1996) compreende a negação temporária como um modo saudável de lidar com a intensa dor provocada pela notícia que anunciou a proximidade de sua própria morte. Funciona como um para-choque que possibilita reunir forças para adotar uma postura menos radical diante da realidade.

A segunda fase do estágio emocional diante da proximidade da morte é a **raiva**. Essa fase é caracterizada pelos sentimentos de revolta, fúria, ressentimento e inveja dirigidos a familiares, amigos, Deus e à equipe de saúde. É comum o sujeito perguntar-se “por que eu?”. Nessa fase, hostiliza seus cuidadores, desqualifica o tratamento, o conhecimento e a capacidade de médicos e enfermeiros contudo; quando o paciente é respeitado e compreendido, as agressões diminuem. É importante que os profissionais entendam que as ofensas não são pessoais. Trata-se da reação emocional diante da morte.



#### Assimile

De acordo com Kübler-Ross (1996), a raiva se propaga em todas as direções no ambiente onde se encontra o sujeito em estado terminal. Nesse estágio, as visitas dos familiares não melhoram o estado psíquico ou emocional desse sujeito. Ao contrário, as visitas são vivenciadas como um encontro penoso e difícil.

O terceiro estágio é a barganha. Trata-se de uma estratégia cujo objetivo é negociar o prolongamento da vida ou de alguns dias sem dor. É comum o sujeito fazer promessas, doar bens, intensificar a ida à igreja buscando adiar o desfecho inevitável. Negocia sua melhora prometendo realizar tarefas, algo semelhante a pagar uma promessa. Mesmo pessoas não apegadas à religião aprofundam suas crenças e voltam-se a Deus. A autora indica esse momento como um período apropriado para elaborar o luto.

Figura 4.5 | Alusão ao estágio da barganha



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/m%C3%A3o-de-mulher-chinesa-antiga-de-ora%C3%A7%C3%A3o-de-de-ter%C3%A7o-gm479235520-67801963>>. Acesso em: 8 abr. 2016.



#### Refleta

Arrependimentos por situações concretas ou fantasiosas entendidas como pecados fazem que o adoecimento seja sentido como castigo pelo doente (KUBLER-ROSS, 1985).

O quarto estágio é denominado **depressão**. O sujeito cultiva o silêncio, se retrai, cultiva a desesperança, apresenta perturbações no sono e na alimentação. Tal tristeza está relacionada aos efeitos da doença, às limitações físicas, à redução da autonomia ou, ainda, ao prolongamento da hospitalização, além da iminência da abreviação da vida. A superação dessa fase requer o enfrentamento da dor, do choro da perda de uma condição que não pode ser transformada ou mudada. Nesse estágio, de acordo com Kübler-Ross (1996), o isolamento deve ser assistido e a equipe de saúde deve respeitar os momentos de silêncio.

A **aceitação** é a última fase dos cinco estágios emocionais de Kübler-Ross (1996). Nesse período, observa-se a superação do conflito diante da morte. O sujeito passa a organizar sua vida considerando a proximidade da morte, sem relutar diante desta realidade. Atinge a serenidade diante da morte e do morrer.

O modelo de Kübler-Ross, apesar de ser um marco na área da tanatologia, não é uma unanimidade. Diversos autores contestam o cumprimento da sequência das fases emocionais, pois acreditam que

muitas pessoas não experimentam algumas dessas fases. Entendemos que a experiência diante da morte é marcada por oscilações emocionais que determinam um processo dinâmico e subjetivo.



### Pesquise mais

Para saber mais sobre a morte e o processo de luto, leia o artigo intitulado "Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross", publicado na **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/915/1041](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/915/1041)>. Acesso em: 1 mar. 2016.

Outro aspecto importante diante da morte é a **necessidade espiritual e física**. A dimensão espiritual compõe a dimensão humana, contudo é muito comum as pessoas se pronunciarem em relação a esse aspecto somente em momentos de crise, como diante da consciência da finitude. A espiritualidade envolve reflexão, busca do sentido da vida e também do morrer. Pode ou não estar acompanhada de uma religião e tem a função de auxiliar no processo de enfrentamento de situações adversas (BRITO et al., 2013). A espiritualidade é um importante recurso na busca de superação do sofrimento existencial e de conflitos internos. Pode restabelecer vínculos afetivos e promover a compreensão da finitude da vida, diminuindo, portanto, o sofrimento psíquico (VASCONCELOS, 2006; SOARES; LIMA, 2005 apud COSTA, 2013).

Além disso, o final da vida para o sujeito acometido por alguma enfermidade impõe a necessidade de atenção voltada ao controle da dor, ao alívio dos sintomas e à melhoria da qualidade de vida, o que será obtido quando este indivíduo e sua família receberem suporte nesse sentido. Esses cuidados proporcionados a pacientes que não mais respondem aos tratamentos que visam o restabelecimento da saúde são denominados cuidados paliativos. O controle dos sintomas torna-se prioritário, assim como a participação da família tem importante papel na melhora da qualidade de vida e aumento do conforto do paciente. Contudo, algumas famílias não reagem de modo positivo ao diagnóstico da doença terminal e se fecham para o diálogo (FERREIRA; SOUZA; STUCHI, 2008).

Diante da finitude da vida, o sujeito manifesta importante e variada experiência psicossocial. A forma como reage diante dessa situação está diretamente relacionada ao modo como usará o tempo de vida que lhe resta.



## Faça você mesmo

Pesquise em sua família os significados atribuídos à morte. Verifique diferenças e semelhanças entre as gerações mais velhas e as mais jovens na forma como vivenciam o processo de luto. Pergunte se adotam algum ritual para enfrentar o luto.

Figura 4.6 | Cuidados físicos ou paliativos



Fonte: <<http://www.istockphoto.com/br/foto/acabei-de-ouvir-as-not%C3%ADcias-gm174938736-23154530>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

## Sem medo de errar

Dona Isaura é uma senhora de 87 anos, está lúcida e não tem família. Foi acometida por uma grave doença e encontra-se em estado terminal. Retornou do hospital para a casa de repouso, pois seu tratamento, a partir de agora, é paliativo. Aparentemente reagiu bem ao receber o prognóstico de poucos meses de vida. Contudo, passou a agredir a equipe de saúde e solicita a presença constante de seu cuidador. Não está satisfeita com os cuidados que recebe: diz que os enfermeiros são incompetentes e os médicos são “uns folgados” que nada entendem de seu quadro de saúde. Sempre se definiu como uma mulher de pouca fé, contudo, ultimamente, começou a rezar. Ajude Patrícia a elaborar a compreensão do estado psíquico da interna e indicar o modo de interação mais apropriado. Para ajudá-la, consulte o texto e busque entender o modelo de Kübler-Ross e o papel da religiosidade na última fase da vida.



## Atenção

A espiritualidade envolve reflexão, busca do sentido da vida e também do morrer. Pode ou não estar acompanhada de uma religião e tem a função de auxiliar no processo de enfrentamento de situações adversas (BRITO et al., 2013).

Patrícia apresentou a seguinte compreensão do caso à equipe de saúde: a partir da reação manifestada diante do recebimento de seu prognóstico, é possível identificar que Dona Isaura encontra-se na segunda fase do modelo de Kübler-Ross, denominado raiva. Essa fase é caracterizada por intenso sentimento de revolta, ressentimento e inveja, no caso em questão, dirigido à equipe de saúde. Nessa fase o sujeito hostiliza seus cuidadores, desqualifica o tratamento, o conhecimento e a capacidade dos profissionais da saúde. Por isso, os cuidados que tem recebido são compreendidos como insuficientes e inadequados, o que pode ser confirmado ao falar que os enfermeiros são incompetentes e os médicos são folgados. No entanto, a interna dá sinais de que se aproxima da terceira fase do modelo de Kübler-Ross, a barganha. Dona Isaura tem rezado, e isso não costumava acontecer. Esse comportamento é uma estratégia cujo objetivo é negociar o prolongamento da vida ou de alguns dias sem dor, o que leva o sujeito a negociar sua melhora prometendo realizar tarefas, algo semelhante a pagar uma promessa. Dada esta compreensão, a melhor forma de lidar com Dona Isaura, de modo a diminuir sua dor diante do prognóstico, é respeitando e compreendendo seu comportamento agressivo. Isso será possível à medida que os profissionais entendam que as ofensas não são pessoais, mas uma reação emocional diante da morte e que é preciso facilitar a transição para a fase de barganha.



## Lembre-se

A Seção 4.3 mostrou que no envelhecimento limitações de ordem física, psíquica e social modificam a vida do sujeito. Em relação aos fatores biológicos, observa-se a diminuição da reserva funcional e do limite para a performance durante a atividade física e o aumento progressivo na pressão arterial sistólica. Verifica-se também a diminuição da função pulmonar, perda muscular e a intensidade dos reflexos.

## Avançando na prática

### Pratique mais

#### Instrução

Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

#### “Tristeza não tem fim, felicidade sim”

<b>1. Competência de fundamentos de área</b>	Conhecer o comportamento humano e as relações subjetivas que o indivíduo estabelece no meio em que vive.
<b>2. Objetivos de aprendizagem</b>	Conhecer as fases da morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação; compreender a necessidade espiritual e a necessidade física diante da proximidade da morte.
<b>3. Conteúdos relacionados</b>	Atenção integral à saúde do idoso; o processo de envelhecimento: evolução e modificações no aparelho psíquico; saúde: autonomia e limitações; a formação da personalidade na perspectiva psicanalítica: fases do desenvolvimento psicosssexual e mecanismos de defesa.
<b>4. Descrição da SP</b>	O Sr. Moisés tem 92 anos e há nove anos mora na Casa de Repouso Vida. Sempre recebeu visitas de seus familiares. É católico, devoto de São José, para quem sempre rezou ao longo de sua vida. Recebeu o diagnóstico de câncer terminal e, desde então, mantém-se isolado, quieto e pouco fala; além disso, tem rejeitado a alimentação, o que o levou a emagrecer muitos quilos e preocupa a equipe de saúde. Seus amigos insistem para ele participar de atividades recreativas e rodas de conversa, porém, sem sucesso. Diante desse cenário, ajude Patrícia a explicar o comportamento do Sr. Moisés.
<b>5. Resolução da SP</b>	A reação do interno indica que ele se encontra no estágio denominado depressão, que é a quarta fase do modelo de Kübler-Ross. Contudo, é importante observar que o Sr. Moisés não mostrou comportamentos que indicassem percorrer tal modelo na sequência mais comum, conforme descreve sua autora. Mas, Kübler-Ross prevê que algumas pessoas não a cumpram na mesma ordem, como no caso em questão. Ao conhecer o diagnóstico de câncer terminal, o Sr. Moisés entrou em estado emocional compatível com o estágio de depressão, o que é confirmado pelo seu isolamento, pelo silêncio e também pela recusa a alimentação.



## Lembre-se

Na Seção 4.3 você aprendeu que o envelhecimento terciário ou terminal é um período de intensas perdas físicas e cognitivas decorrentes do acúmulo dos efeitos do envelhecimento e de patologias próprias da idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996 apud FECHINI; TROMPIERI, 2012).



## Faça você mesmo

Agora, consulte o texto e monte uma linha do tempo com a sequência dos estados emocionais apresentados no modelo de Kübler-Ross. Acima da linha indique a fase e, abaixo, a principal característica.

## Faça valer a pena

**1.** Em relação à morte, complete as lacunas dando sentido à sentença.

No campo simbólico, a morte pode ocorrer repetidas vezes, sempre que um ciclo chega ao fim ou uma \_\_\_\_\_ é vivenciada. A morte apresenta diversos aspectos que estão relacionados e comumente envolvem \_\_\_\_\_ e rituais que auxiliam no processo de elaboração do \_\_\_\_\_.

- a) Experiência – mitos – adoecer.
- b) Perda – crenças – luto.
- c) Perda – mitos – sofrimento.
- d) Vida – elaborações – isolamento.
- e) Experiência – religiosidade – luto.

**2.** Em relação ao significado atribuído à morte, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O significado atribuído à morte muda de uma cultura para outra.
- II. Seu conceito permaneceu o mesmo ao longo do tempo.
- III. Ao longo da história da humanidade foi entendida como um acontecimento esperado em todas as sociedades.
- IV. A partir do século XXI importantes mudanças imprimiram significativa transformação no conceito de morte e do morrer.

- a) A afirmativa I está correta.
- b) A afirmativa II está correta.
- c) As afirmativas II e III estão corretas.
- d) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- e) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

**3.** Sobre morrer, marque a alternativa correta:

- a) É o fim da vida psíquica.
- b) É o fim da vida biológica.
- c) É o intervalo entre o momento em que a doença se instala de modo irreversível e o momento exato da morte.
- d) É o processo decorrente de perdas e do luto antecipado.
- e) É o início do processo de despedir-se e o início da elaboração da perda.

# Referências

BERGERET, J. **A personalidade normal e patológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BERNARDO, M.; GARBIN, A. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p: 103-117, 2011. Disponível em: <<https://www.fasul.edu.br/portal/app/webroot/files/links/Seguran%C3%A7a%20Trabalho/RBSO/RBSO%20123%20vol%2036.pdf#page=105>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

BRITO et. al. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013/7808>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

BOWLBY, J. **Apego: a natureza do vínculo**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14>>. Acesso em: 9 fev. 2016.

COSTA, M.; CIOSAK, S. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, 2010. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40559/43688&gws\\_rd=cr&ei=89DFVvGXJMuYwgS577-wAQ](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40559/43688&gws_rd=cr&ei=89DFVvGXJMuYwgS577-wAQ)>. Acesso em: 18 fev. 2016.

CROMBERG, R. **Paranoia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

FECHINI, B.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 20, n.1, jan./mar 2012. Disponível em: <<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>> Acesso em: 18 fev. 2016.

DELATORRE, M. SANTOS, A. DIAS, H. O normal e o patológico: Implicações e Desdobramentos no Desenvolvimento Infantil. **Revista Contexto e Saúde**, v. 10, n. 20, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1536/1294>>. Acesso em: 8 fev. 2016.

FERREIRA, N.; SOUZA, C.; STUCHI, Z. Cuidados paliativos e família. **Rev. Ciênc.Méd.**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 33-42, jan./fev., 2008. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/742/722>>. Acesso em: 6 mar. 2016.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Obras Completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1921) Identificação. In: **Obras Completas de Sigmund Freud**, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GARCIA-NETO, A.; TAURO, D. A psicose e saúde mental: impasses na contemporaneidade. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 2, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2015000200009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2015000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 5 fev. 2016.

GIACOMIN, K.; SANTOS, W.; FIRMO, J. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 18, v. 9, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900002)>. Acesso em: 5 mar. 2016.

JOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1985.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MIJOLLA, A. **Dicionário Internacional da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MORAES, E.; LANNA DE MORAES, F.; LIMA, S. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2016.

MORITIZ, R. **O efeito da informação sobre o comportamento sobre o comportamento dos profissionais da saúde diante da morte**, 2012. 120 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84198/186845.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 mar 2016.

NÁSIO, J.-D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROUDINESCO, E., PLON, M. (1997). **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SORTICA, M. Recalque, luto e melancolia em *As Naus*, de Lobo Antunes: um olhar psicanalítico. **Nau Literária**, v. 8, n. 2, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/NauLiteraria/article/view/36227/23835>>. Acesso em: 9 fev. 2016.

TODOROV, J.C. Sobre uma definição de comportamento. **Perspectivas**, São Paulo, v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-35482012000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-35482012000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 7 fev. 2016.

TRINCA, W. Notas sobre a esquizofrenia no contexto da psicanálise. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 29, n. 1, p. 89-110, 2011. Disponível em: <<http://spbsb.hospedagemdesites.ws/06.%20Walter.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.



















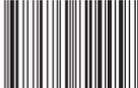








ISBN 978-85-8482-445-8



9 788584 824458 >