

# **O cuidado humanizado no ambiente hospitalar: Um olhar através do estudo de caso sobre o filme Patch Adams - o amor é contagioso**<sup>1</sup>

Adrielle Fernandes de Oliveira

Karine Vaz Fonseca

## **RESUMO**

O presente artigo busca compreender como as práticas de humanização podem influenciar no tratamento de pacientes no ambiente hospitalar. Uma vez que, abordar esta temática é uma questão de promoção em saúde pública e de direitos humanos. O objetivo geral desta pesquisa é discutir a humanização à luz da psicologia hospitalar como forma de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização. Com esse intuito tem-se como objetivos específicos: compreender a humanização no ambiente hospitalar; apresentar a Política Nacional de humanização como uma possibilidade de promover o cuidado integrado aos usuários do SUS; analisar os desafios das práticas de humanização no ambiente hospitalar através do filme Patch Adams: o amor é contagioso. Para tal, utiliza-se do estudo de caso como base metodológica, o qual foi realizado a partir da construção da análise do filme, fundamentada por meio de um levantamento bibliográfico. Através da literatura, foi possível identificar que a psicologia hospitalar é uma importante ferramenta de humanização, aliada as políticas públicas de saúde as quais oferecem subsídios legais que respaldam a prática humanizada no contexto hospitalar. Contudo, pôde-se destacar alguns entraves que surgem diante da tentativa de promover humanização nesse cenário. Tais desafios, são encontrados nas cenas da análise demonstrando a realidade de uma medicina objetiva e remediativa. No entanto, torna-se notório os benefícios advindos dos cuidados em saúde quando estes são estruturados de forma humanizada, sendo que, a humanização no ambiente hospitalar é uma prática que pode transformar a experiência do paciente e tornar o processo assistencial mais eficiente e satisfatório.

**Palavras-chave:** Psicologia. Humanização. Hospital.

## **1. INTRODUÇÃO**

O hospital naturalmente representa um ambiente hostil para a maioria dos pacientes, pois, o indivíduo a partir de um evento não esperado é inserido em um local onde nada está sob o seu controle. Além disso, o seu corpo é invadido por inúmeros procedimentos e intervenções que o colocam em uma posição de total vulnerabilidade. Desta forma, o modo como o cuidado é conduzido pelos profissionais e interpretado pelo paciente e pela família podem resultar em

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia do Instituto Universitário UNA de Catalão como parcial para integralização do curso de Psicologia sob orientação da Prof. Mestre Juliana Helmara P.C. de Abreu.

um sofrimento psíquico significativo para ambos, e conseqüentemente contribuir para um agravo da doença e de todos os fatores que envolvem o adoecer.

Sendo assim, os termos “humanização” e “saúde” são elementos indissociáveis, uma vez que, não é possível pensar no cuidado, na prevenção e promoção em saúde sem levar em consideração questões como: subjetividade, complexidade e integralidade humana. Logo, ao considerar estes termos associados ao ambiente hospitalar, desperta-se questionamentos, reflexões e principalmente ações voltadas a um olhar sistêmico, a fim de proporcionar maior bem-estar aos pacientes submetidos a qualquer tipo de tratamento durante o seu período de adoecimento.

Nesse sentido, a psicologia ao ser inserida no hospital assume um compromisso com a própria profissão, visto que, é dever do psicólogo “basear o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p.7). Portanto, discutir sobre humanização é uma questão de promoção em saúde pública e de direitos humanos, ao passo que se torna um compromisso ético e de cidadania.

Em busca de contribuir para promover melhorias nas questões inerentes à saúde, a humanização no ambiente hospitalar é orientada por práticas que buscam desenvolver o bem-estar do paciente de forma holística. Para isso, são formuladas ações na tentativa de modificar o olhar destinado ao cuidado, seja por meio da escuta ativa, da melhoria na comunicação, no acolhimento e até mesmo na modificação do ambiente, com o intuito de resgatar a subjetividade dos envolvidos nesse contexto.

Para que isso ocorra de forma efetiva, surge inicialmente o Programa Nacional de Humanização em Assistência Hospitalar (PNHAH) a fim de formalizar tais práticas e aprimorar o cuidado através da humanização. O programa foi criado pelo Ministério da Saúde em 2001 com o propósito de reduzir as demandas expostas pela população, envolvendo o atendimento aos usuários, o ambiente físico, a dinâmica dos profissionais e toda estrutura da assistência.

Posteriormente, alinhado a mesma ideologia desenvolvida pela PNHAH, instaurou-se o HumanizaSUS, que surge como uma política nacional que busca promover o desenvolvimento e a aplicação das práticas de humanização, atuando para que os princípios do SUS sejam efetivamente aplicados, sendo eles: Universalização, Equidade e Transversalidade. Desta forma, através dos princípios e diretrizes estabelecidos pelo programa, as Políticas públicas se tornam fatores indispensáveis na construção de saberes e práticas que buscam promover a humanização.

Diante do exposto, elabora-se a seguinte pergunta de pesquisa: como as práticas de humanização podem influenciar no tratamento de pacientes no ambiente hospitalar? Para responder tal questionamento, será realizado um estudo de caso através da análise do filme *Patch Adams: o amor é contagioso* (1998). A trama retrata a prática profissional de um médico movido pelo desejo de se tornar um agente transformador, através de suas experiências e valores. O enredo se desenrola inicialmente em prol de uma crítica aos serviços prestados pelo hospital, o que aponta para a necessidade da construção de uma cultura de humanização, e consequentemente representa um importante instrumento para a discussão do tema proposto.

Assim, estabelece-se como objetivo geral deste artigo discutir a humanização à luz da psicologia hospitalar como forma de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização. Com esse intuito tem-se como objetivos específicos: compreender a humanização no ambiente hospitalar; apresentar a Política Nacional de humanização como uma possibilidade de promover o cuidado integrado aos usuários do SUS; analisar os desafios das práticas de humanização no ambiente hospitalar através do filme *Patch Adams: o amor é contagioso*.

Obtém-se como base metodológica o estudo de caso, a fim de discutir sobre os desafios encontrados na humanização aplicada ao ambiente hospitalar. Para tal, utiliza-se inicialmente um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais, buscados em plataformas de base científicas digitais sobre a temática abordada, com a intenção de respaldar teoricamente a análise do filme.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Psicologia hospitalar e humanização**

A Psicologia hospitalar segundo Simonetti (2016) é uma área de atuação que busca compreender e intervir nos aspectos psicológicos presentes em torno do adoecimento, por meio dela, torna-se possível a elaboração de um saber teórico e prático que propõe novas formas de assistência no ambiente hospitalar. Com essa mesma ótica, Angerami (2010) define que o principal objetivo dessa ênfase é contribuir para que a experiência da hospitalização gere o menor prejuízo psíquico possível.

Diante dessa perspectiva, Simonetti (2016) afirma que a Psicologia hospitalar se estabelece com instrumentos em sua prática que possibilitam a compreensão integral do indivíduo hospitalizado, dedicando-se a investigar os vínculos interpessoais do paciente, o ambiente em que o mesmo está inserido, e as decorrências emocionais que surgem em

consequência do contato com a doença, a fim de intervir de maneira sistêmica, e consequentemente contribuir para uma maior qualidade dos serviços prestados.

Por sua vez, o Conselho Federal de Psicologia (2001, p.17), por meio da Resolução nº02/001 estabelece como dever do psicólogo hospitalar “promover intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e do paciente em relação ao processo de adoecer, hospitalização e repercussões que emergem neste processo.” Sendo assim, a psicologia hospitalar define como pilar de sua atuação um modelo composto pela tríade: paciente, família e equipe, e o psicólogo se torna um facilitador das interações entre todos os indivíduos inseridos nesse ambiente (RIBEIRO, 2018).

Com isto, Moretto (2002) apresenta que a atuação da psicologia hospitalar consiste em compreender as questões inerentes à subjetividade humana, visto que, o adoecimento do indivíduo se revela como um fator desencadeante de sofrimento e angústia. O autor salienta que o objeto dessa angústia é fruto do desconhecido, ou seja, da fantasia gerada em torno do adoecimento, no entanto, à medida que essa fantasia é expressa de formas implícitas ou explícitas, tanto pelo paciente, quanto pela equipe e família produz-se um movimento de dar novos significados ao desconhecido e por conseguinte, o sofrimento causado por esse aspecto situacional diminui consideravelmente.

Ainda assim, segundo Angerami (2010) é possível identificar que quando essa angústia é expressa pela ótica do paciente sua origem pode estar associada ao contexto de despersonalização que o indivíduo presencia, ou seja, o paciente no período de hospitalização é visto por meio de um olhar reducionista através de sua doença diante de uma perspectiva biomédica, o que consequentemente gera um movimento de negação aos fatores subjetivos do sujeito, invalidando assim suas vontades e seu direito de decidir sobre o curso do seu próprio tratamento.

Nesse sentido, Ismael (2010) ressalta que o paciente se depara com estigmas que desconstroem sua identidade e limitam sua autonomia ao torná-lo passivo frente ao processo de adoecimento, o que o leva a construir erroneamente uma nova percepção de si, contribuindo para uma experiência aversiva, gerando não somente a perda de identidade, mas também diversos lutos provenientes de aspectos que foram retirados da vida desse sujeito de forma repentina, privando-o de ressignificar o contexto de adoecimento em que o mesmo passa a estar inserido.

Por outro lado, pelo viés da equipe e da família, Angerami (2010, p.23) afirma que “na sala de espera, existe uma família igualmente angustiada e sofrida, que se sente impotente para ajudar seu familiar, que também se desorganizou com a doença”. O mesmo autor ainda ressalta

que a equipe carrega tanto a responsabilidade de lidar com suas questões subjetivas, quanto em cumprir com o que é esperado profissionalmente. Dessa forma equipe e família se tornam também protagonistas do sofrimento decorrente da doença e do adoecer.

Com isso, segundo Ribeiro (2018) se faz necessário pensar na psicologia hospitalar como uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento da humanização, visto que, tal atuação preza pela qualidade do cuidado com o outro em todas as suas dimensões, independente do papel que este ocupe na assistência. Dessa forma, o termo humanização é definido por Pusch (2010) como uma forma de compreender qualquer indivíduo de forma integral, a fim de proporcionar que o mesmo tenha condições dignas de assumir o protagonismo da sua própria identidade.

De forma análoga, Brasil (2010) define a humanização como um meio de proporcionar visibilidade a fatores subjetivos de todos os envolvidos em um determinado ambiente. Nesse sentido, a humanização no ambiente hospitalar se torna um fator primordial em saúde, visto que, essa integração aponta para um novo olhar frente a hospitalização, pois, o cuidado não se resume somente ao tratamento da doença, mas também em como é conduzido pelos profissionais de todas as áreas, tal atuação precisa ocorrer de forma ética e compromissada com o bem estar do paciente (PUSCH, 2010).

Contudo, Ismael (2010) destaca que embora a psicologia hospitalar seja primordial na transformação do cuidado, a baixa produção literária, a escassez de profissionais em campo e o atraso da implantação teórica/prática nas universidades, exemplificam alguns dos fatores que limitam o desenvolvimento desse campo de atuação, porém, tais entraves, não reduzem a importância da prática psicológica no hospital, pois, a sua atuação traz em seu âmago formas de amenizar o sofrimento gerado pelo enfrentamento da doença, a partir de uma perspectiva humanizada.

Sendo assim, percebe-se que a psicologia hospitalar se torna uma importante aliada a humanização, uma vez que, por meio de uma nova práxis, se preocupa em compreender não apenas o adoecimento, mas também a existência subjetiva daqueles que o vivenciam, e por meio disso, busca proporcionar uma maior qualidade de vida frente aos processos de hospitalização (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). Além da psicologia hospitalar, outra ferramenta importante no desenvolvimento da humanização são as políticas públicas de saúde, as quais serão abordadas a seguir.

## **2.2. As políticas públicas como uma oportunidade de efetivar a humanização**

Como tentativa de efetivar a humanização de forma com que a mesma não se perca em meio às teorias, surgem então, as políticas públicas de saúde. Desse modo, ao considerá-las, é necessário voltar o olhar ao sistema único de saúde (SUS) instaurado na década de 1980, o qual representa um importante marco na saúde pública e caminha rumo a um progresso para a população brasileira (BRASIL, 2000). Até então, segundo Pain (2009), presenciava-se no país um modelo de assistência limitado reservado para alguns grupos sociais, sem uma política que resguardasse o direito de todos à saúde, refletindo assim, um cenário cada vez mais precário e sedento por mudanças.

Diante dessa realidade, Castro (2021) declara que o SUS estabelece desde sua fundação uma política cujo objetivo é permitir a introdução de um sistema de saúde com o intuito de facilitar o acesso e a continuidade da assistência aos pacientes, e, para que isso ocorra, é necessário uma atuação democrática e colaborativa para que assim, o sistema consiga abranger desde o setor de atenção primária até os níveis mais complexos de atendimento e procedimentos cirúrgicos, visando garantir melhores condições aos usuários.

O SUS pode ser compreendido por meio de alguns princípios norteadores, sendo o primeiro deles o conceito de universalização, que consiste em assegurar que os serviços de saúde sejam um direito universal oferecido de forma imparcial pelo Estado. O segundo princípio é a noção de equidade, o qual busca atender as necessidades subjetivas de cada usuário, de forma a oferecer subsídios equivalentes a cada demanda apresentada. O terceiro consiste no termo integralidade, que diz respeito à promoção de ações que possibilitem a assistência de forma intersetorial. Logo, todos esses princípios apontam para a qualidade dos serviços públicos de saúde, visando a promoção do bem-estar a todos os usuários desse sistema (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2000).

Dentre as várias tentativas de concretizar os princípios apresentados, pode-se destacar o Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pelo Ministério da Saúde em 2001 em resposta às demandas provenientes dos usuários do SUS com o objetivo de aperfeiçoar o caráter do serviço prestado e as condições oferecidas aos profissionais envolvidos (ARGENTA *et al.*, 2010). Dessa forma, o programa buscou promover mudanças com foco na humanização da assistência vigente levantando demandas e elaborando planos de ação de forma que houvesse um modelo a ser seguido e aprimorado, contemplando a realidade dos hospitais públicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Posteriormente, em 2003 a PNHAH torna-se a Política Nacional de Humanização (PNH) com a finalidade de abranger, não somente o ambiente hospitalar, mas sim todo o sistema de saúde, modificando o olhar sobre o paciente e a forma como o cuidado é oferecido.

Dessa forma a PNH busca colocar em prática os princípios do SUS, e ainda, como forma de garantia desses princípios o programa propõe a construção de pilares norteadores, dentre eles estão: valorização da dimensão subjetiva; fortalecimento do trabalho em equipe; construção de autonomia e a valorização do protagonismo dos usuários e profissionais do SUS, bem como, a defesa dos direitos aos usuários, valorização dos trabalhadores, ambiência clínica ampliada e compartilhada (BRASIL, 2003).

Sendo assim, Silva (2019) pontua que a PNH busca ressignificar a assistência em saúde, além de propor ferramentas que contornam as dificuldades enfrentadas pelo sistema. O mesmo autor salienta que se espera desse programa algumas melhorias na estrutura desse serviço, dentre elas pode-se destacar: a redução de filas de espera, assistência de apoio de acordo com a demanda, simplificação do acesso e a humanização do ambiente de atendimento.

Portanto, como afirma Deslandes (2006) as políticas públicas de saúde são fatores determinantes na construção de práticas humanizadas, uma vez que, esse fenômeno movimenta todo o tratamento na busca de dar ênfase a fatores subjetivos e relacionais. Tais políticas buscam caminhar então, no verdadeiro sentido da humanização, à medida que se empenham para desenvolver subsídios que atendam os indivíduos de forma integral, promovendo assim uma assistência mais acessível e igualitária (TOCCI; COSTA, 2014).

Embora tais políticas sejam um importante avanço em humanização, e representem o início do caminho para as mudanças, ainda existem alguns fatores que dificultam a elaboração de uma nova conduta corporativa e relacional, que entenda a importância da humanização como um conceito que deve ser diariamente desenvolvido e aplicado em todas as práticas em saúde (RIOS, 2009). Partindo desse pressuposto, posteriormente, serão abordados alguns dos desafios enfrentados diante dessa realidade.

### **2.3 Desafios da humanização no ambiente hospitalar**

A melhoria na qualidade da assistência em saúde sempre foi um dos grandes desafios ao longo da história. Vários entraves retardaram o desenvolvimento da prestação desse serviço, contribuindo com formas inadequadas de promover saúde e conseqüentemente gerando um ambiente cada vez mais mecânico e reducionista, onde questões ligadas à subjetividade e humanização não são prioridade durante o curso de tratamento dos pacientes submetidos a hospitalização (ISMAEL, 2013).

Desta forma, Campos (2003) afirma que a cultura autoritária e o poder biomédico são fatores que dificultam a construção de uma cultura de humanização no ambiente hospitalar,

pois, o saber médico é uma grande potência social, uma vez que exerce um papel de destaque a partir de uma construção histórica. No entanto, o mesmo autor salienta que tal conhecimento pode se tornar uma grande fonte de alienação, quando baseada em termos técnicos cada vez mais voltados para a dimensão biológica, ignorando todo o contexto multifatorial do adoecimento.

Nesse sentido, a forma como a comunicação é utilizada no ambiente hospitalar pode se tornar outro fator que dificulta a efetivação da humanização. Segundo Argenta *et al.* (2010, p.7) “a falta de informações sobre a condição do paciente também é uma forma desumanizada de atendimento.” Sendo assim, o diálogo quando inserido ao tratamento possibilita a integração do paciente no processo da assistência, de forma que permite a aproximação do sujeito com seu atual contexto, tornando-o ciente das intervenções, reforçando a confiança e desenvolvendo a qualidade das relações entre equipe, paciente e família (PUSCH, 2010).

Além disso, Campos (2003) reafirma que o saber médico é voltado para que o autor chama de ontologização das enfermidades, ou seja, como se o centro do homem adoecido fosse a doença e conseqüentemente todos os outros fatores, como personalidade, papéis sociais, ambiente e relações interpessoais não estivessem presentes nesse mesmo contexto de adoecimento. O autor, ainda problematiza que apesar de haver toda uma discussão em torno da interdisciplinaridade no ambiente hospitalar, nota-se que a saúde como um todo ainda é muito médico-centralizada, e essa construção não é apenas pela ótica do paciente, mas também é a partir de um olhar social que abrange toda a tríade.

Outro fator que dificulta que a humanização de fato ocorra, segundo Souza e Moreira (2008) é a resistência encontrada na gestão diante da abertura para as práticas humanizadas, uma vez que, a democratização institucional pretendida pela PNH não se torna eficaz em algumas instituições conservadoras, em que ainda há resquícios de uma visão biomédica, resultando na ausência de questionamento, reflexões e colaboração mútua, o que conseqüentemente não abre espaço para diálogo entre gestores, funcionários e usuários desse sistema.

Percebe-se também que, o avanço do conhecimento médico científico quando embasado unicamente no modelo curativo, aliado aos avanços da tecnologia muitas vezes utilizada como substituta das relações e do contato interpessoal, contribui de forma significativa para a desumanização do paciente e para a quebra dos vínculos da equipe de assistência, uma vez que, provocam o distanciamento gradual dos envolvidos no processo de hospitalização e dificulta ainda mais a promoção do cuidado e conseqüentemente, a recuperação (ANDREOLI; ERLICHMAN; KNOBEL, 2008).

Por outro lado, o Ministério da Saúde (2004) apresenta uma importante ferramenta para o combate de tais desafios através das diretrizes gerais estabelecidas para a criação da PNH. O conjunto dessas diretrizes apontam para a ampliação da promoção e ampliação do diálogo entre todos os participantes promovendo assim, uma gestão de forma participativa, pois, através da comunicação os sujeitos se tornam protagonistas assumindo uma postura de autonomia frente a fatores que tange a doença e o adoecer, gerando um movimento de inclusão dos mesmos na efetivação do cuidado em saúde de forma integral e intersetorial.

Outra ferramenta importante para a efetivação da PNH, diz respeito a gestão da política de humanização. De acordo com a Cartilha HumanizaSUS, “deve-se mapear programas, projetos e iniciativas de humanização já existentes, articulá-los e, a partir daí, propor diretrizes, traçar objetivos e definir estratégias de ação na composição da PNH, num constante diálogo com as especificidades das áreas da saúde” (BRASIL, 2004, p. 16). A Cartilha ressalta ainda que o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários.

Nesse contexto, pode-se perceber que embora a necessidade de práticas humanizadas no ambiente hospitalar seja compreendida como uma prioridade, com grandes avanços no que tange os serviços prestados via as políticas públicas de saúde, ainda há muitos paradigmas e obstáculos a serem enfrentados, no que se diz respeito ao saber biomédico, a comunicação, a gestão e a tecnologia utilizada na assistência hospitalar (PASCHE, PASSOS E HENNINGTON, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

O presente artigo utiliza-se do estudo de caso como base metodológica, o qual se trata de um “tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente e visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular” (GODOY, 1995, p. 25). Ou ainda, como afirma Carvalho *et al.* (2019, p.45) é um “tipo de pesquisa cujo procedimento volta-se para um caso específico com o objetivo de conhecer suas causas de modo abrangente e completo”. Desta forma, entende-se a importância do estudo de caso como ferramenta que busca promover uma maior investigação de um determinado objeto experimentado de forma real em sua amplitude (YIN, 2001).

O estudo de caso será realizado a partir da construção da análise do filme O amor é contagioso (1998): uma comédia dramática baseada em fatos reais da história de Hanter Adams,

um jovem que após uma tentativa de suicídio se submete a uma internação voluntária em uma clínica psiquiátrica. Após um período internação, Adams descobre que o tratamento médico ali direcionado estava longe de ser o ideal, e a partir daí ele assume a missão de se tornar um renomado médico a fim de revolucionar a medicina respaldado no resgate da identidade humana e no cuidado integrado regado a muito humor e afeto.

Como método para a realização do trabalho realizou-se um levantamento bibliográfico como intuito de respaldar teoricamente o estudo de caso a partir da temática abordada, para tal, foram utilizadas as seguintes bases de dados científicas: biblioteca científica online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A escolha dessas plataformas se justifica por serem as mais utilizadas atualmente em pesquisas que envolvem psicologia e saúde.

Para realizar as buscas foram utilizados os descritores: “psicologia”, “humanização” e “hospital”, com o critério de inclusão para publicações realizadas entre os anos de 2010 a 2022. Foi necessário recorrer a um tempo maior de dez anos devido à escassez de literatura sobre a temática abordada. Além disso, foram incluídas somente pesquisas em português, a fim de compreender a realidade nacional dessa pesquisa. Foi realizada uma segunda busca com o objetivo de abranger este trabalho com os seguintes descritores: “Psicologia” e “Humanização”, os resultados das buscas são apresentados respectivamente nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1** – Quantidade de publicações encontradas como os descritores: “humanização”, “psicologia” e “hospital”.

Plataforma	Nº de publicações encontradas	Nº de publicações selecionadas após leitura de títulos e resumos
(SCIELO)	12	2
(BDTD)	86	2
(LILACS)	14	3
TOTAL	112	7

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2023.

**Tabela 2** – quantidade de publicações encontradas com os descritores: “humanização” e “psicologia”.

Plataforma	Nº de publicações encontradas	Nº de publicações selecionadas após leitura de títulos e resumos
(SCIELO)	29	1
(BDTD)	269	2
(LILACS)	23	2
TOTAL	321	5

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2023.

#### **4. A HUMANIZAÇÃO PODE SER CONTAGIOSA: um olhar através do filme Patch Adams**

O filme “Patch Adams: O amor é contagioso – (1998)” é uma comédia dramática baseada em fatos reais que retrata a história da vida de Hanter Adams. A trama inicia-se após a tentativa de suicídio do protagonista que se percebe sozinho e sem um sentido para sua vida ao vivenciar momentos de luto, dor e sofrimento. Tal evento o levou a se internar voluntariamente em um hospital psiquiátrico na busca de encontrar motivações para sua existência. Com o passar do tempo, ao presenciar a realidade dos internos, o personagem passa a ter experiências com os colegas e desenvolve vínculos que mudam sua forma de ver e entender o mundo.

Essa construção de laços afetivos entre os internos, proporcionou várias experiências que até mesmo reafirmaram a própria identidade do personagem. Pois, ao observarem a sua postura, características, humor e estilo, um colega de quarto decide o apelidar como “Patch” que significa “remendo”. O apelido foi atribuído ao protagonista devido as suas roupas coloridas que remetem a ideia de um palhaço, além de seu inquestionável senso de humor que contagiava e aproximavam os que estavam ao seu redor.

A postura cômica expressa pelo protagonista se mostra um instrumento significativo na humanização do ambiente hospitalar, conforme apresenta Cassioli (2016) ao afirmar que o humor quando introduzido no contexto de adoecimento, se torna parte da experiência subjetiva de cada indivíduo, seja externamente ou internamente. O humor passa a colaborar não apenas para a qualidade de vida, mas também para o resgate da particularidade de cada sujeito que foi esquecida à medida que a doença se estabeleceu em seu corpo.

O cenário do hospital psiquiátrico frequentado por Patch, demonstra a realidade da medicina objetiva e remediativa, que ao desconsiderar as questões subjetivas dos pacientes, os

impelia a aceitar uma condição de existência limitada. Este fato se torna motivo de angústia para Patch, refletindo no desejo de transformação dessa realidade. Dessa forma, o personagem decide abandonar o tratamento e comunicando a decisão ao psiquiatra, demonstra sua indignação com o tratamento oferecido naquele contexto. É possível observar este movimento através do seguinte diálogo:

Adams: -Eu vou embora!

Dr. Prack: -E já pensou no que vai fazer?

Adams: -Quero ajudar os outros, ontem à noite com o Rudy, fiz conexão com outro ser humano, quero fazer mais, eu quero aprender a ajudar as pessoas com seus problemas.

Dr. Prack: -É isso que eu faço.

Adams: -Mas você é péssimo, você nem olha para quem fala com você, eu quero dar toda atenção.

O diálogo demonstra com clareza as implicações do poder biomédico, sendo este um fator que pode contribuir para a desumanização dos pacientes. Tal questão também é apresentada por Barros e Gomes (2011) ao descreverem que a prática biomédica atual tem se orientado a partir de um saber técnico superior, que direciona ações voltadas apenas para a aplicação deste saber sobre o indivíduo, desconsiderando assim todos os outros fatores que o envolvem, provocando um paradoxo expresso pela superioridade daquele que cuida, e a subordinação daquele que é cuidado.

Seguindo o enredo da trama, o protagonista ingressa na universidade de medicina em busca de modificar as práticas no ambiente hospitalar. Sua trajetória desde o início é cheia de desafios e percalços, sempre composta de resistência pelos professores e colegas que buscavam implantar uma ideologia distante daquela que Patch acreditava ser o ideal. No primeiro dia de aula o personagem é surpreendido pelo discurso do Reitor que demonstra claramente uma visão reducionista do que seria de fato o cuidar:

Reitor Walcott: -Não prejudicar, o que está implícito neste simples preceito médico? Um poder extraordinário, o poder de prejudicar. Quem lhes dá esse poder? O paciente, o paciente os procuram em momentos de grande desespero e entrega uma faca e diz: doutor, por favor, corte-me. Por que? Porque confia em você. Ele confia em você como uma criança confiaria, ele confia que você não lhe prejudicará. Mas o mais triste disso, é que seres humanos não são dignos de confiança. É da natureza humana mentir, usar de subterfúgios, perder a calma, ficar cansado, cometer erros. Nenhum paciente racional confiaria em um ser humano, e nós não o deixaremos, temos uma missão aqui, inexorável e rigorosa de desumanizar a todos vocês e transformá-los em algo melhor, vamos transformar todos em médicos.

Tal discurso objetivista eleva o saber médico a um nível superior ao qual os pacientes nunca seriam dignos de alcançar, e por necessitarem deste saber, se tornam dependentes privilegiados. Como já era previsto por Barros e Gomes (2006) ao pontuarem que quando a relação do médico é intrinsecamente ligada apenas à doença, o sujeito torna-se passivo no seu próprio processo de adoecimento. Essa relação quando bem estruturada é fundamental para a evolução do tratamento, e não pode ser construída sem a comunicação e a busca pela qualidade dos vínculos.

Mesmo nos anos iniciais do curso e sem a permissão para exercer o contato direto com os pacientes, o protagonista busca incansavelmente contornar os desafios para estar presente na rotina dos mesmos e contribuir, mesmo que de forma indireta para amenizar o sofrimento causado por todo processo de hospitalização. Este aspecto pode ser evidenciado no seguinte diálogo:

Adams: -Sabe o que vou fazer? Vou apelar para junta médica, deve ter algum tipo de direito constitucional para se visitar doentes.

Truman: -Me desculpa, mas o reitor está certo, é um hospital, tem gente sofrendo, morrendo.

Adams: -Estamos todos morrendo, nossa função é melhorar a saúde, sabe o que isso significa? Significa melhorar a qualidade de vida e não só adiar a morte.

É possível identificar a humanização por meio das tentativas apresentadas por Patch, que consistem em ampliar a visão da assistência em saúde e ultrapassar o modelo remediativo, pautada apenas no adoecimento e em suas consequências fisiológicas. Do mesmo modo que confirma Silva (2017, p.27) ao destacar que a humanização “visa não apenas melhorar o padrão de atendimento técnico à população, como também promete implantar uma nova mentalidade fundamentada na integralidade do ser: o ser biopsicossocial.”

É justamente por contrariar essa visão reducionista do médico pelo paciente que Patch inicia uma trajetória contra o modelo clínico inflexível estabelecido pela medicina. Além de uma escuta atenta e acolhedora, Patch dava voz aos pacientes e a partir desta comunicação modificava o ambiente, tornando-o mais humanizado. Patch percebe que essa aproximação, muitas vezes de forma lúdica não faz bem somente às crianças, mas também a todos aqueles que estão envolvidos no ambiente hospitalar. A importância desta postura é percebida no seguinte diálogo:

Carin Ficher: - Você deve fazer muito sucesso com as crianças!

Adams: - Não só com as crianças! Os pacientes se abrem para mim, eles me contam os seus sonhos, suas fantasias e se toco no ponto certo eles se animam por alguns minutos, eles deixam de pensar no dor! Nem mesmo sentem dor.

A comunicação desenvolvida por Patch se torna uma das características mais importantes de sua prática e passa a ter reflexos em todo o contexto hospitalar. A relevância desse manejo também é descrita por Domingues (2016) ao pontuar que se torna quase impossível reconhecer as particularidades dos pacientes sem que haja qualidade na comunicação dos envolvidos, o que implica diretamente na quebra de vínculos e consequentemente impossibilita o processo de humanização.

Torna-se notório o posicionamento do protagonista em não perder nenhuma oportunidade de contribuir para o bem-estar dos indivíduos hospitalizados, seja pelo riso, pela escuta ou pelo simples fato de notá-los além do estigma da doença. Desta forma, ao se colocar em uma posição de destinar atenção as características subjetivas dos pacientes, Patch aos poucos resgata a humanização que há tempos não existia naquele contexto, o que resultava na privação de um direito essencial dos indivíduos hospitalizados: serem ouvidos e validados em suas percepções e sentimentos. Essa dinâmica fica evidente na seguinte cena:

Dr. Eaton: -Aqui temos um caso de diabetes juvenil com má circulação e neuropatia diabética. Como podem ver são úlceras diabéticas com edemas linfáticos, e traços que gangrena. Perguntas?

Estudante: -Alguma osteomielite?

Dr. Eaton: -Aparentemente não. Embora não seja definitivo.

Estudante: -Tratamento?

Dr. Eaton: -Estabilizar o açúcar no sangue, uso de antibióticos, talvez amputação.

Adams: -Qual o nome dela? Eu só queria saber o nome da paciente.

Dr. Eaton: -Margery.

Adams: -Oi Margery.

Margery: -Oi.

Diante dessa cena, torna-se notório o processo de despersonalização sofrida pela paciente, que é vista exclusivamente pelo estigma da doença e suas implicações. Como já previa Angerami (2010) ao dizer que o sujeito ao se submeter a hospitalização é despido da sua própria identidade e passar a ser classificado a partir da sua doença, ou ainda pelo número de seu leito, tornando-se apenas mais um dos elementos que compõem o ambiente hospitalar.

No decorrer de sua carreira acadêmica, Patch presenciava diariamente a dificuldade das pessoas em acessar os serviços de saúde e as burocracias envolvidas nesse processo. Mediante

este desconforto surge então uma ideia absurda: construir um espaço de assistência médica para pessoas que não podiam pagar pelos serviços convencionais. Com o apoio de muitos amigos inicia-se então os atendimentos e Adams presencia o início da realização de um sonho, mesmo que ainda executado sem muitos recursos e tecnologias.

Diante desse contexto é possível relacionar uma das diretrizes primordiais para a consolidação da PNH: a clínica ampliada, a qual segundo o Ministério da Saúde (2004) não se trata de um lugar físico de atendimento, mas sim, da flexibilidade de adequar o cuidado as necessidades de cada paciente, baseando-se no compromisso ético de proporcionar ao sujeito um tratamento de forma integral e intersetorial, e ao mesmo tempo reconhecer as limitações do saber científico e tecnológico, os quais são importantes ferramentas na assistência, porém, não conseguem por si só abranger toda a complexidade humana e suas ramificações.

Contudo, na reta final do curso Patch é acusado de praticar medicina sem licença e apresentar comportamentos divergentes do ofício médico, sendo direcionado a uma reunião com a junta médica que tinha como intuito prejudicar sua carreira universitária e interromper sua formação. No entanto, com um discurso coerente e respaldado de humanidade, ele convence médicos, estudantes, pacientes e enfermeiras de que a medicina necessita de explorar o contato humano e de permitir o envolvimento afetivo com os pacientes, considerando a subjetividade dos mesmos, bem como aproveitar o que cada um deles tem a oferecer.

O modo como Patch defende a dinâmica da aproximação entre equipe e paciente, remete à postura profissional do psicólogo frente a prática hospitalar. Da mesma forma que destaca Alexandre *et.al* (2019) ao descreverem que o psicólogo realiza uma prática orientada para a subjetividade do outro, o que possibilita um contato mais próximo com os pacientes, e consequentemente permite que ele reorganize seu trabalho de acordo com as necessidades de cada indivíduo, diferenciando-se das práticas rígidas estabelecidas pelo modelo biomédico.

A ideia de uma assistência humanizada se torna ainda mais evidente no último discurso feito pelo personagem, o qual demonstra a importância da comunicação e da qualidade das relações entre aqueles que cuidam e os que são cuidados. Patch encerra sua trajetória na universidade com êxito e defende o seu ponto de vista por uma última vez na trama com a seguinte fala:

Adams:- Eu ouvi preleções e seminários na faculdade sobre transferência, e distância profissional, a transferência é inevitável. Todo ser humano causa impacto no outro, por que evitar a relação entre paciente e médico? É o que ensinam e eu acho que estão errados. Uma missão médica não deve ser só para evitar a morte, mas também para melhorar a qualidade de vida, é por isso que você trata uma doença, ganha, perde, mas trata a pessoa. [...] Comecem a

falar com estranhos, fale com seus amigos, pelo telefone, falem com todos, e cultivem a amizade com aquelas pessoas de pé no fundo da sala, as enfermeiras que muito podem ensinar, elas lidam com pessoas todos os dias, lidam com sangue e com fezes, elas têm riqueza de conhecimento para passar para vocês. [...] Aprendam a ter compaixão e que ela seja contagiosa.

Perante esse discurso, nota-se que a forma como Patch direciona a conduta de quem cuida para quem é cuidado é similar o que propõe a PNH. Pois, segundo Brasil (2010) todos os valores dessa política caminham rumo a um objetivo principal, o qual é tornar os sujeitos protagonistas da sua própria história, e para que isso ocorra de forma efetiva, é necessário um olhar mais atento, acolhedor e dinâmico, tanto em relação ao paciente quanto ao ambiente que o cerca. Pois, à medida que o mesmo se percebe como fator central do tratamento, sua autonomia frente a esse processo é validada e reforçada de forma exponencial.

Além disso, ainda no discurso final é apresentado outra importante ferramenta promotora de humanização: o contato humano e sua interação com o ambiente a qual produz esse movimento de autonomia e protagonismo. Como já era descrito por Romero e Silva (2011) ao afirmarem que o homem é um ser biológico, histórico e social, e que precisa dessa interação humana para desenvolver e compreender a sua própria identidade.

Ao encerrar da trama, Patch Adams consegue então se formar influenciando uma geração de médicos não apenas pela forma brilhante que dominava a teoria, mas também pela forma que se doava e enxergava o outro além do estado mais crítico da doença. Patch, apaixonou-se cada vez mais pela medicina humanizada e dedica sua vida para provar que as regras podem ser quebradas desde que seja para contribuir com a qualidade de vida de alguém ou simplesmente para arrancar um sorriso escondido na dor.

Por fim, nos créditos finais é apontado fragmentos da vida real de Hunter Doherty Adams e o curso atual da sua fundação. O Instituto Gesundheit se tornou um importante centro de referência em medicina humanizada. Até então o sítio já havia recebido mais de 15 mil pacientes e contava com uma longa fila de espera que ainda aguarda para receber os seus cuidados e igualmente uma lista de espera de médicos que desejaram se aliarem a esse importante projeto de inovação.

Em síntese, é possível perceber por meio da análise da trama, a trajetória de um médico que atualmente é conhecido como o precursor das práticas de humanização na medicina. Nesse sentido, se torna relevante reafirmar que as práticas aplicadas por Hunter Adams é justamente o que consolida o objetivo principal da psicologia hospitalar, o qual é amenizar ao máximo o sofrimento causado no indivíduo frente a hospitalização, e tornar o ambiente hospitalar menos

nocivo, considerando não apenas o paciente, mas sim, toda a tríade que está inserida nesse contexto.

Além disso, se faz necessário reconhecer a importância das políticas públicas como forma de direcionar e estruturar as práticas humanizadas. Na trama, o personagem principal encontra inúmeros desafios durante a sua jornada justamente por ir contra o sistema da época e por não possuir nenhum órgão que resguardasse a sua atuação. Atualmente, tais práticas poderiam ser validadas e asseguradas pela PNH e por suas diretrizes, pois, essa política representa uma nova possibilidade de compreender e praticar a medicina e todo o cuidado hospitalar, para que assim toda essa problematização trazida pela análise seja repensada e direcionada a resoluções eficazes.

No entanto, é possível observar através da literatura a escassez de pesquisas sobre a humanização no contexto hospitalar, uma vez que, durante as buscas realizadas e mencionadas nas tabelas 1 e 2, apenas 2,5% das fontes atenderam os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa. O que reafirma a necessidade de gerar mais repertório científico a essa temática tão importante, pois, o compartilhamento dessas informações de forma acessível para a população deveria ser uma prioridade, a fim de despertar autonomia nesses sujeitos e consequentemente promover melhorias nos serviços públicos de saúde de forma afetiva e efetiva, para que assim, a humanização seja de fato contagiosa.

## **5. CONCLUSÃO**

Sendo assim, pôde-se perceber a importância de aliar práticas humanizadas como parte integrada do tratamento, para que dessa forma seja possível proporcionar ao sujeito pertencente desse processo, subsídios que possibilitem o resgate da sua subjetividade e autonomia. Desta forma, foi possível identificar as contribuições da psicologia hospitalar como uma importante aliada aos processos de humanização, visto que, ambas prezam pela compreensão integral do indivíduo. Logo, percebe-se também, que não há um padrão rígido a ser seguido no que se diz respeito a práticas de humanização frente a hospitalização. No entanto, tais práticas são norteadas a partir da necessidade de cada indivíduo segundo a sua realidade.

Além disso, pôde-se constatar que a PNH é uma importante promotora de humanização no contexto hospitalar, uma vez que, por meio de suas diretrizes gerou grandes avanços nos modelos de atenção à saúde, e contribuiu para a elaboração de instrumentos direcionados para que a humanização de fato ocorra no SUS. Contudo, ainda existem alguns entraves diante desse cenário como: a imposição do saber biomédico, a falha de comunicação e o mal uso da

tecnologia. Porém, todas essas dificuldades podem ser enfrentadas por meio da PNH e de suas diretrizes.

Por meio da análise do filme, mediante a prática clínica do personagem principal foi possível identificar que os entraves encontrados reafirmam o que foi levantado através da literatura. Tal contexto, retrata a realidade da medicina e dos cuidados oferecidos na saúde pública, e ao mesmo tempo aponta para a necessidade da construção de uma nova práxis que esteja respaldada em um posicionamento crítico e reflexivo.

Conclui-se então, que se torna notório os benefícios advindos dos cuidados em saúde quando estes são estruturados de forma humanizada. Os reflexos de tais práticas são visíveis não apenas no contexto estrutural do ambiente hospitalar, mas também nas relações interpessoais daqueles que entendem a importância da construção de uma cultura humanizada. Assim, a humanização no ambiente hospitalar não é apenas um conceito, mas uma prática que pode transformar a experiência do paciente e tornar o processo assistencial mais eficiente e satisfatório.

No entanto, a baixa produção científica sobre a temática abordada se tornou um fator de dificuldade na elaboração deste artigo, o que reafirma a relevância de discutir e produzir conteúdo científico no que se diz respeito a humanização no ambiente hospitalar, e a contribuição da psicologia nesse processo.

Como visto, a temática proposta foi desenvolvida a partir do ponto de vista de um órgão público de saúde, portanto, as discussões realizadas partem da realidade dos usuários do SUS. Contudo, em uma futura pesquisa poderá ser abordada a humanização em hospitais privados, a fim de abranger esta pesquisa e discutir sobre as igualdades, dificuldades e potencialidades de ambos os contextos.

## 6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Vinícius; SANTOS, Manoel Antônio dos; VASCONCELOS, Nilce Ávila de Oliveira Palis de; MONTEIRO, Joana Filipa Afonso. O acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 39, ed. 188484, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3K6KrmF4WFt7ftFNH7Zdwt/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2023.

ANDREOLI, Paola B. de Araújo; ERLICHMAN, Manes R.; KNOBEL, Elias. **Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ANGERAMI, Valdemar Augusto (org.); TRUCHARTE, Fernanda Alvez Rodrigues; KNIJNIK, Rosa Berger; SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Psicologia Hospitalar teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ARGENTA, Cleonete Elena; GARCIA, Adir Valdemar; SANCHEZ, Kristiane Rico; SÃO THIAGO, Márcia Lange De. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis: Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 811-834, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/64TxmZdBVXnqPMGz7myWDgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BARROS, Maria Elizabeth de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, ed. 23, n. 3, p. 641-658, Set./Dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/mkKBNFdb7fMpqwVR8p6GYHd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de assistência à saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: SUS princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Caderno Humaniza SUS: gestão participativa e cogestão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernohumanizasusgestaoparticipativacogestao2ed.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2023.

CAMPOS, Rosana Onocko. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 123-130, maio/ago.2003. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2003reflexoessobreoconceito.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CARVALHO, Luis Osete Ribeiro; DUARTE, Francisco Ricardo; MENEZES, Afonso Henrique Novaes; SOUZA, Tito Eugênio Santos. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019. *E-book* (83p.). Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livro-digital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-de-metodologia-cientifica.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CASSOLI, Tiago. Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação. **Polis e Psique**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 2, p. 109-133. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2238-152X2016000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2238-152X2016000200007). Acesso em: 3 mai. 2023.

CASTRO, Crystiane França Silva. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 1, p. 1-10, jan./mar.2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n1/02.pdf>. Acesso em 05 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. p.7. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n° 02/01, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. **Concessão e Registro do Título Profissional de Especialista em Psicologia nos Conselhos Regionais de Psicologia**. Brasília, ano 2001, Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001\\_2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf). Acesso em: 4 jan. 2023.

COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes; TOCCI, Amanda Simone Sebastião. A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Uningá**, Maringá, n. 40, p. 197-206, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1158/780>. Acesso em: 12 abr. de 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42086/deslandes-9788575413296.pdf;jsessionid=06F5BD1743A90FA8ACE08A88F4E123DC?sequence=2>. Acesso em: 22 mar. 2023.

DOMINGUES, Rafaella Maria de Varella. **Era uma vez...: Histórias de crianças (con)vivendo com a recidiva do câncer e seus ensinamentos sobre o cuidado**. Orientador: Geórgia Sibeles Nogueira da Silva. 2016. 200 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21963/1/RafaellaMariaDeVarellaDomingues DISSERT.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.3, p. 25, mai./jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov.2022.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In: ISMAEL, Silvia Maria Cury. (Org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 17-35.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. O cuidado integrado na melhoria da qualidade da assistência interdisciplinar. In: ISMAEL, Silvia Maria Cury; SANTOS, Janaina Xavier de Andrade dos.

(Org.). **Psicologia Hospitalar: Sobre o adoecimento. articulando conceitos com a prática clínica**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 1-7.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **O que pode um analista no hospital**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./jun.2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a12.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcgHbs6rBMNdsSww7PFbfhz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

PATCH Adams: o amor é contagioso. Direção: Tom Shadyac. Produção: Mike Farrell, Barry Kemp, Marvin Minoff e Charles Newirth. Intérpretes: Robin Williams, Philip Seymour Hoffman, Daniel London, Monica Potter. Roteiro: Steve Oedekerck. Estados Unidos da América: Universal Pictures / UIP, 1998. (114min), son. color.

PUSCH, Raquel. Humanização e integralidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 210-216, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a04.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RIBEIRO, Cynthia Gabriela Dos Santos. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 8, n. 10, p. 80-87, Out./2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo>. Acesso em: 12 abr. 2023.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253-261, ago./2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

ROMERO, Norma Suzana; PEREIRA-SILVA, Nara Liana. O psicólogo no processo de intervenção da Política Nacional de Humanização. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n.2, p. 332-339, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4VgXWK8YYBwY5LPbcKppJ5f/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, Aline Tavares Machado. **Laços afetivos na UTI: a visita que fala de uma identificação**. Orientador: Prof. Dr. Jadir Machado Lessa. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia/CCH, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2821>. Acesso em: 5 mar. 2023.

SILVA, Rutiely Tomaz. **Fatores associados ao não conhecimento da Política Nacional de Humanização- PNH**. Orientadora: Darlene Mara dos Santos Tavares. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019. Disponível em:

<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/749/5/Dissert%20Rutiely%20T%20Silva.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOUZA, Waldir da Silva; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A temática da humanização em saúde: alguns apontamentos para debate. **Revista Interface- Comunicação Saúde Educação**, Minas Gerais, v. 12, n. 25, p. 327-338, abr./jun. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/HrCHgNbkZcnxR7374sxcngp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamentos e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.