



A RELAÇÃO BIOPSISSOCIAL NA HUMANIZAÇÃO DA MEDICINA

RONALDO ROQUE DE ARAÚJO¹; TATIANA MARIA RIBEIRO SILVA²; FRANCISCO REGIS DA SILVA³

RESUMO

A saúde possui um conceito amplo, conseqüentemente, a relação médica paciente para poder está compatível e de forma harmoniosa para com ela precisa possuir características que se remontem essa semelhança entre elas. A que ainda possui a prática mais acentuada é a denominada relação biomédica. Nela o paciente é visto apenas com o um portador de uma doença e precisa ser tratado, não há participação dele no processo de cura, contexto este que se perpétua há muitos séculos e fortalecida, em especial no Brasil com a ditadura militar e se relaciona como uma questão hierárquica entre médico e paciente. A evolução do ser humano ao longo do tempo, o permitiu querer ser participativo nos processos que o envolve, além de ser interessado na busca por seus direitos, surge então no sentido de atender essa nova demanda o método biopsicossocial, que o vê de maneira holística. Foi feita uma revisão literária nos artigos científicos utilizados na disciplina de Humanidades Médicas e Profissionalismo I da Faculdade Estácio de Canindé para compreender esses aspectos. Teve-se como objetivos explicar os métodos da relação médico paciente, identificar diferenças entre ambos, bem como destacar a situação dentro do ambiente de formação acadêmica das mesmas. Identificou-se a relevância da utilização do método biopsicossocial como forma de humanizar a medicina. Conclui-se que se torna necessário o fortalecimento da nova técnica nos cursos de formação médica, pois é o ambiente adequado para fomentar essa nova visão humanística de atender pacientes, ressalta-se entretanto, que a sua efetividade passa pelo engajamento de todos os atores sociais envolvidos.

Palavras-chave: biomédica; humanização; holística; direitos; participação

1 INTRODUÇÃO

A relação médico paciente no momento de um atendimento é algo de relevância para ambos sujeitos envolvidos. Há diversas formas de como esse tipo de ação pode transcorrer. Ela pode ser de forma imperativa por meio da relação biomédica, ou participativa, biopsicossocial.

A primeira, decorre de uma visão em que o médico analisa o paciente de acordo com os aspectos físicos dele e decorrentes da doença que está acometido. A opinião deste não é levado em conta, isto acaba por gerar uma relação de poder superior de conhecimento sobre o que doente está passando.

Já na segunda situação, o profissional da saúde compreende a necessidade da efetiva participação do paciente, porque estudos demonstram que com a percepção, que cada indivíduo está tendo de si e do universo em sua volta, faça com que a sua interatividade e consciência de direitos nos processos que participam alcancem uma maior efetividade, e assim uma atuação mais humanização nos diversos ambiente de consultas.

Essas dois aspectos possuem características distintas, e como o primeiro tem sua origem embrionária mais antiga possui uma com textualização cultural mais fortificado, e a transição par outra forma de agir se torna um paradigma, como explica Almeida et al(2022): “(...) especialmente sobre o paradigma biopsicossocial que visa superar o paradigma curativista ou biomédico, se refletindo nas transformações no conceito de saúde e na compreensão no processo saúde-doença.”

Consequente a revisão de literatura sobre essa temática possui uma significância considerável para o meio acadêmico dos cursos de medicina, pois são neles que as atuais e futuras gerações de profissionais, que exercerão a medicina, serão formados. Tem-se com objetivo explicar os métodos da relação médico paciente, identificar diferenças entre ambos, bem como destacar a situação dentro do ambiente de formação acadêmica das mesmas. Diante disso pergunta-se: A inclusão da metodologia do atendimento biopsicossocial na formação médica, como um instrumento na relação médico-paciente, proporcionará um atendimento mais humanizado no ambiente médico?

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de uma revisão bibliográfica sobre a temática em questão. A base de dados utilizada foi a seleção dos artigos utilizados pela disciplina de Humanidades Médicas e Profissionalismo do Curso de Medicina da Faculdade Estácio de Canindé, no primeiro e segundo período. Ao todo foram selecionados 08(oito) textos para se fazer a análise, entretanto depois da leitura dos mesmos, identificou-se que apenas 03(três) tinha afinidade com a temática. Complementando-se essa revisão, fez-se uma pesquisa

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde é algo que está relacionado com a própria evolução da humanidade. Muitas teses sobre sua definição foram elaboradas. Uma delas a considerava como ausência de

doenças. Entretanto em 1947 a Organização Mundial da Saúde mudou essa significância para considera-la um não só isso, mas na realidade um completo bem estar físico, mental e social.

Dentro desse contexto existe a atuação médica com um papel de relevância. Ao longo da história foi primada pela distância do profissional daquele que o procura com alguma enfermidade, cuja análise se foca na patologia e não na pessoa que ali se encontra. Essa metodologia se denomina de relação biomédica.

Como explica Perez apud Almeida et al(2021):

O modelo tradicional de formação, dito biomédico, baseia-se numa visão cartesiana que divide o corpo da mente, desclassificando dessa maneira aspectos sociais, psicológicos e ambientais que também estão diretamente envolvidos no processo do adoecer. Em função desse modelo, reduz-se o indivíduo a um organismo biológico, e se gerou uma visão fragmentada e distanciada do ser humano.

Essa visão cartesiana da relação paciente-doença teve sua origem desde a mudança social decorrente do renascimento cultural, que teve impacto sobre as demais áreas e fortaleceu a postura científica como forma de análise dos problemas. É claro, que com o decorrer do tempo os avanços tecnológicos reafirmaram essa postura.

No âmbito nacional temos situação marcante que foi a época do regime de ditadura, na década de 1960. Nele a diminuição de direitos, alinhada um acultura de hierarquia fortaleceu a relação biomédica com o paciente, como explicitado no Caderno de Educação Popular e Saúde, do Ministério da Saúde(2007):

O governo militar, imposto pela Revolução de 1964, criou contraditoriamente condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde (...). Nessa época, a política de saúde se voltava para a expansão de serviços médicos privados e dos hospitais, (...) A 'tranquilidade' social imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regi me voltasse suas atenções para a expansão da economia, diminuindo os gastos com as políticas sociais

As inovações tecnológicas permitem a evolução da sociedade, de forma similar as pessoas aperfeiçoam a sua capacidade de percepção do mundo em sua volta, isto lhe garante melhor conhecimento sobre si e seus direitos, e todas as áreas, enquanto partícipe dos processos, conforme explicado por Rogers apud Castro(2022):

(...)formulou, inicialmente, o conceito de 'tendência de realização' ou 'tendência atualizante — a tendência natural, inerente, que está presente em todos os seres humanos, para o desenvolvimento completo, em uma direção positiva. (...). (...) o que implica em um fluxo subjacente de movimento para uma realização construtiva de suas possibilidades intrínsecas.

O surgimento dessas novas percepções humanas fez com que o cidadão compreendesse a necessidade de ter uma maior participação em todos segmentos de sua vida. Entre eles, àquele que trata da sua relação do tratamento de uma doença com a ação com o médico, este processo ficou conhecido como relação biopsicossocial, ou seja, trata-se da humanização da medicina, que se construiu em contraponto ao relacionamento biomédico.

Essa interposição não é simples, pois o processo hegemônico já perdurar há muito tempo. De Marco apud Almeida et al(2021) destaca que:

A reintegração da dimensão psicossocial ao ensino e às práticas em saúde, visa uma mudança nos métodos utilizados, passando a buscar a construção de uma modelo biopsicossocial – que abranja todas as esferas do indivíduo – em contraposição ao engessado modelo biomédico que se cristalizou ao longo dos últimos séculos.

No Brasil, desde a década de 1970, esse movimento tem sua embriogênese dentro de um conter maior Reforma Sanitária, que culminou com a promulgação da constituição federal brasileira, que se tornou um diferencial sobre o aspecto de direitos sociais.

Na saúde, em especial, propiciou a efetivação a Lei nº 8080/1990, a implantação do Sistema Único de Saúde, que entre outros pontos, tem-se como um de seus princípios: a integralidade, como visto no Inciso II do seu Art. 7º(2024):

“II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;”

A integralidade possui forte influência nesse contexto de transição, por representar a totalidade do ser, ou seja, considera aspecto holístico do paciente, dentro desse contexto Paim(2010) explicita que nesse caso a pessoa é compreendida na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Assim, a assistência médica integral, mesmo na dimensão individual, apresenta um caráter completo, valorizando as interações entre os sujeitos e a construção de vínculos na atenção entre os usuários do cuidado e os cuidadores.

Essas duas visões de relacionamento médico paciente, envolve aspectos distintos, o último destacado está criando espaço dentro dos currículos dos cursos de graduação de medicina por todo o Brasil. Destaca-se que tal evolução de relacionamento humano nessa área ainda encontra resistência cultural.

Para se alcançar o resultado desejado precisa do engajamento de todos que estão envolvidos no processo paciente médico, pois é na formação que se pode fomentar essa nova aplicabilidade de se lidar com um paciente.

Saippa e Koifan apud Almeida et al(2021) relata que essa formação requer que se estimule a reflexão crítica dos docentes, dos profissionais das redes de serviço e dos estudantes inseridos nos diversos cenários de aprendizagem, pois ao se conhecer a realidade pode se nortear os processos formadores em saúde., particularmente daqueles profissionais que irão atuar na atenção integral.

Identifica-se nos textos estudados que existe uma questão cultural que envolve o uso desses dois métodos de relação médico paciente, conseqüentemente para que ocorra uma transição tecnicista para humanista é necessário a participação de todos que atuam na área.

4 CONCLUSÃO

O conceito de saúde é amplo e envolve um gama enorme de fatores a serem considerados quando se deseja alcança-la, conseqüente para se ter uma efetiva relação médico paciente o método biomédico, embora se utilize de um conjunto de técnicas científicas, não alcança o paciente com um todo.

O despertar do cidadão para a sua potencialidade, o habilitou a buscar seus direitos e quer interagir em todos os seus processos. Surge no campo da saúde a relação biopsicossocial, nela se vê o paciente com um todo, além dele está inserido de forma ativa no tratamento de sua doença.

Esse contexto, trata-se da humanização da medicina, algo que encontra resistência e precisa ser fortalecido nos cursos de formação médica, e para tanto necessário engajamento de todos os atores sociais que estão no cotidiano relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; Caldeira; Gomes. REBESDE – v. 3, n. 2, 2022: e-017 Do modelo Biomédico ao modelo Biopsicossocial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de. Os Fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na Obra de Carl Ransom Rogers e a Relevância deles para a Prática Clínica da Medicina de Família

e Comunidade. Revista Brasileira Medicina Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2022 Jan-Dez;

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da BIS. Universalidade, Integralidade, Equidade e SUS Bol. Inst. Saúde (Impr.) v.12 n.2 São Paulo ago. 2010.

[Www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#): Ministério da Saúde, pesquisa em 25 de setembro de 2025.