



Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO

Cleber Lizardo de Assis

Érica Barbosa

Elizeu Diniz

Lucineide da Costa Santana

Nádia Valéria Moreira

Simone Muniz de Oliveira

Uiara Diane Costa Lima

Resumo: Objetiva-se estudar as percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO. A amostra foi composta de 08 profissionais de saúde, pesquisa qualitativa, coleta de dados em entrevistas semiestruturadas e tratadas por Análise de Conteúdo, a partir das categorias: Relação corpo-mente, Formação e Conhecimento em psicossomática; e Prática e Tratamento em Psicossomática. Os profissionais relataram reconhecer uma complexa interação entre mente/psíquico e corpo, com relativo conhecimento sobre a temática psicossomática, citando as principais afecções ocorrentes em sua prática, no entanto, nota-se pouca interação profissional na perspectiva da interdisciplinaridade, predominando os encaminhamentos. Houve nos profissionais de saúde um certo conhecimento sobre a interação mente-corpo, inclusive levantando as doenças decorrentes do mal funcionamento desse processo, mas não existe na prática profissional um diálogo e interação de forma interdisciplinar, prevalecendo o encaminhamento ao psicólogo, que pode contribuir de forma estratégica para essa possível articulação na abordagem do fenômeno psicossomático.

Palavras-chave: Doenças Psicossomáticas; Relação Mente-Corpo; Interdisciplinaridade.

Perceptions and Practices of Health Professionals in Psychosomatic of the Cacoal and Nova Brasilândia/RO

Abstract: This study focuses on Perceptions and Practices in Psychosomatic Health Professionals Cacoal and Nova Brasilândia/RO. A sample of 08 health professionals, qualitative research, collecting data in semi-structured interviews and handled by Content Analysis from the categories: mind-body relationship, Training and Knowledge psychosomatic, and Practice and Treatment Psychosomatics. Professionals reported recognizing a complex interaction between mind / mental and the body, with the theme of knowledge concerning psychosomatic, citing the major diseases occurring in their practice, however, there is little professional interaction in an interdisciplinary perspective, predominantly referrals. There were health professionals in a certain knowledge about the mind-body interaction, including raising the diseases arising from malfunction of this process, but there is in practice a dialogue and interaction across disciplines, prevailing referral to a psychologist, who can contribute strategic way to approach this possible connection in the psychosomatic phenomenon.

Keywords: Psychosomatic Disorders; Mind-body Relationship; Interdisciplinarity.

Introdução

As doenças psicossomáticas são difíceis de ser detectadas, pois causam sintomas físicos, porém sem causas orgânicas, se constituindo por causas emocionais, onde uma angústia (de base psíquica), por exemplo, geraria um mal estar tão grande que o corpo físico “falasse” para o psíquico “vamos dividir essa angústia”. No entanto, muitos profissionais de saúde descartam a possibilidade de uma pessoa estar com uma doença psicossomática, pois acreditam somente em doenças que tenham causa orgânica, porém quando pedem para seus pacientes realizarem exames clínicos, seus resultados não apresentam nenhuma alteração orgânica de base para a patologia.

O discurso cultural há muito incorporou o verbo “somatizar” e as suas conjugações podem revelar desde o desprezo pela queixa daquele que sofre, até uma tentativa de sugerir uma explicação salvadora para uma doença cuja etiologia e desenvolvimento teimam em permanecer refratários a todos os procedimentos médicos. (Volich, 1998/2007).

No sentido de compreender como ocorre o conhecimento e prática sobre doenças psicossomáticas em profissionais de saúde, essa pesquisa teve como objetivo investigar as Percepções e Práticas sobre Psicossomática em Profissionais de Saúde dos municípios de Cacoal e Nova Brasilândia, estado de Rondônia, que servirá para um conhecimento acadêmico-científico e podendo subsidiar ações de profissionais e instituições envolvidas no tratamento desse tipo de quadro.

De acordo com Riechelmann (2000), a medicina ocidental nasceu das mãos filosóficas num país onde nasceu à psicossomática, sendo que Hipócrates, considerado o pai da medicina, nunca deixou de considerar as relações entre o estado psíquico e o mal-estar corporal que gentilmente foi chamada de alma na época. Embora a psicossomática seja um tanto filosófica e ao mesmo tempo ciência tem como objetivo estudar os mecanismos de interação mental e corporal de cada pessoa somando os fatores do ambiente que influência sobre o comportamento do paciente: sua história cultura, religião, economia política, dentre outros (Riechelmann, 2000).

O termo psicossomático seria a junção “psique” e “soma”, ou seja, a carne/corpo e a mente. A mente seria responsável pelas funções cognitivas/emocionais e o corpo seria a estrutura física, mas com uma inseparabilidade e interdependência desses aspectos psicológicos e biológicos (Ramos 1994, citado por Castro, Andrade & Muller, 2006, p.40). O termo foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra alemão Heinroth, em 1808, quando realizou seus estudos sobre insônia (Silva & Müller, 2007, p.248).

Segundo Jeammet, Reynald e Conoli (1989, citado por Castro, Andrade & Muller, 2006, p.40), psicossomático é definido como “*todo distúrbio somático que comporta em seu determinismo um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença*”. Outro significado e termo correlato seria o *somatopsíquico* que seria um fenômeno verificado quando o fator corporal modifica o estado psíquico (Mello Filho, 1992; Haynal, 1993; Ramos, 1994; Canova, 2004 citados por Castro *et al.*, cols. 2006, p.40- 41). Já para Castro *et al.*, (2006), há muitos anos estuda-se esta relação mente-corpo, sendo que antes o corpo era considerado instrumento da alma, porém com o dualismo de Descartes, o corpo e a mente passam a ser considerados duas substâncias diferentes e independentes.

Porém, esta compreensão mente-corpo, segundo Cruz e Pereira Junior (2011), ganha novas perspectivas a partir da criação da psicossomática como disciplina e os estudos das relações mente-corpo, da influência dos fatores psíquicos nos distúrbios físicos, dos efeitos de fatores sociais e psicológicos sobre processos orgânicos do corpo e sobre o bem estar das pessoas em que, frequentemente, o estado emocional poderá influenciar no curso da doença.

Nesses estudos, Freud é apontado com um dos pioneiros que não desprezou a relação entre o psiquismo e o corpo, postulando que se aquele não elabora “corretamente” a pulsão, o corpo sente as consequências; assim, tratou de teorizar sobre o trânsito entre eles e mostrar que o inconsciente fala através das somatizações, com a ideia de que não há psiquismo sem corpo e que, para se compreender um, é preciso entender o outro. O ato inconsciente exerce, assim, sobre os processos somáticos, uma ação plástica intensa que o ato consciente nunca alcança. Freud ainda “descobriu” o inconsciente que junto com o consciente formam os dois lados de uma mesma moeda, que se inter-relacionam ou produzem conflitos no circuito, necessitando de alívio que se dá, por exemplo, através da conversão histérica como uma transferência de energia para o corpo e que alivia o inconsciente (Queiroz, 2008).

Alguns dos estudiosos pioneiros da moderna psicossomática foram Selye (1936), Alexander (1950), Groddeck (1917) e Ferenczi (1917), os quais, através de suas obras levam contribuições das teorias de Freud sobre a relação entre o psíquico e o somático, se tornando fundamentais para a consolidação do movimento psicossomático atual, assim como para a influência sobre uma medicina integral e humanista. Nesse sentido, H. Selye (1936, citado por Volich, 1998/2007, p.11) propôs o conceito de estresse, denominado então como síndrome geral de adaptação. Para ele o estresse é o responsável por várias doenças, pois o estresse produz várias modificações no corpo do indivíduo, o processo de seu desenvolvimento ocorre no momento em que não há um equilíbrio orgânico e mental, sendo que o estilo de vida, atitudes, crenças e valores são fatores que desencadeiam o mesmo. Já o psicanalista Alexander (1950/1989) fez a distinção entre a conversão clássica e o que ele chamou de *neurose orgânica*, que seria um distúrbio da função orgânica, controlado fisiologicamente pelo sistema nervoso autônomo. Alexander centrava-se na gênese inconsciente das enfermidades, abrangendo a investigação de doenças como úlcera péptica, colite ulcerativa, neurodermatite, artrite reumatoide, hipertensão arterial e tireotoxicose.

Dentro de uma perspectiva econômica, o organismo se confronta permanentemente entre a emergência e o afluxo de excitações e a necessidade de descarregá-las. Para isso, ele conta essencialmente com três vias: a *via orgânica*, a *ação* e o *pensamento*, que representam, nesta ordem, o grau hierárquico progressivo da evolução das respostas do indivíduo. (Volich, 1998/2007).

Franz Alexander (1950/1989) introduziu ainda o conceito fundamental de “conflito psicodinâmico”, pois para ele haveria relações entre conflitos emocionais específicos e resposta fisiológicas com alguns tipos de doença somática, além de fatores como o trauma emocional, o perfil da personalidade e também fatores constitucionais.

Para outro autor importante, Groddek (1969, citado por Castro *et al.*, 2006, p.40) “*toda doença tem um sentido e não é fruto do acaso; que é uma solução problemática*”

para os conflitos que pontuam cada ser humano”. Pois para ele o inconsciente não fala apenas através dos sonhos, mas também através das doenças. O inconsciente se relaciona com o funcionamento orgânico, pensamento e emoções, e dessa forma podem ocorrer manifestações no corpo. Para Épinay (1998, citado por Cruz & Pereira Junior, 2011, p.49), “*Groddeck estendeu o campo da psicanálise a todas as doenças e atribuiu a elas uma significação, considerava o homem como um ser inatamente predisposto à simbolização*”, pois o mesmo postulava que o fator psíquico das doenças enfatiza o simbolismo dos sintomas físicos.

Assim, as investigações psicossomáticas continuaram e os novos integrantes foram Pierre Marty, Michel de M’Uzan, Christian David e Michel Fain, que tentaram elaborar uma teoria da economia psicossomática, atribuindo uma grande parte da etiologia a um determinismo multifatorial com forte participação biológica. Propuseram uma continuidade evolutiva entre o aparato biológico e o aparato psíquico e para eles, falar de “doenças psicossomáticas” é um equívoco, preferindo chamar de “pacientes psicossomáticos” àqueles cuja manifestação sintomática preponderante aparece no plano orgânico e não no psíquico.

Marty (1998, citado por Peres, 2006, p.170) afirma, portanto, que a organização psicossomática de cada indivíduo se forma desde os primeiros tempos e pode ser afetada pela forma inadequada com que a mãe interage com o filho e interliga às particularidades hereditárias de cada um. Dessa forma, Marty postula que a forma do funcionamento psíquico pode ser entendida como consequência de desarmonias deixadas durante o desenvolvimento precoce, sendo que a mãe tem um papel primordial nesta fase, podendo possibilitar ou prejudicar a evolução das tendências que estão presentes no recém-nascido. Nesse contexto, Marty e M’uzan (1962/1994, citados por Peres, 2006, p.168-169) criaram o conceito do Pensamento Operatório para designar a pobreza dos processos de simbolização que, associados à carência expressiva dos afetos, caracterizam a organização psíquica do paciente psicossomático. Desta forma, a linguagem não é articulada em um processo egoico defensivo ou na produção de sonhos ou fantasias e, portanto, esses sujeitos se caracterizam por um comprometimento da capacidade de simbolização.

Numa perspectiva de estudo, formação e prática interdisciplinar sobre a psicossomática, Coelho e Ávila (2007) realizaram uma revisão sistemática sobre o tema da “somatização” na literatura científica (Medline e Lilacs) e em diversos campos de atuação clínica e, numa tentativa de delimitar o conceito, sua pesquisa cobriu 191 artigos entre os anos de 2001 e 2004, onde o conceito apresentou-se de forma imprecisa, e daí defendem a necessidade de uma definição unívoca dessa classificação; concluíram ainda uma presença maior do conceito em literatura internacional, com linguagens diferenciadas entre a medicina e outras áreas, a somatização apareceu associada a outros transtornos psiquiátricos como dismorfia corporal, depressão, ansiedade e outras, com encaminhamento a psicoterapia e medicação.

É neste contexto de doenças que envolvem o soma e a psique que os profissionais de saúde têm um papel fundamental de acolhida a esses pacientes que sofrem com a somatização, ajudando-lhes desde no diagnóstico, no tratamento e na busca de uma melhor qualidade de vida. Os diferentes seguimentos de saúde e a própria medicina, com as experiências que vem adquirindo nesse campo, vem percebendo que não existe

separação entre mente e corpo, podendo entender a relação entre o contexto social e a doença, a relação entre médico e paciente e a própria superação da abordagem organicista, o que exige desse profissional uma formação diferenciada (Tavares, 2007).

Se, segundo Mello (1994, citado por Barbosa, Duarte & Santos 2012, p.476), toda doença humana é psicossomática, já que incide em um ser constituído de soma e psique, inseparáveis anatômica e funcionalmente, para Castro (s/d) traz como consequências, em termos de fenômenos psicossomáticos, de um estudo e trabalho de caráter *interdisciplinar* de tratamento. Nesse sentido, no ambiente hospitalar e outros de saúde, por exemplo, essa interdisciplinaridade torna-se relevante nos aspectos da doença psicossomática e deve incidir sobre o trabalho do médico que tradicionalmente tem a “maior” responsabilidade que decide sobre as normas e regras institucionais, bem como junto aos demais profissionais da saúde em torno dele para realizar os procedimentos posteriores e integrar sua prática ao atendimento hospitalar (Angerami-Camon, 2003; Simonetti, 2004 citado por Barbosa, Duarte & Santos 2012, p.475-476; Fossi & Guareschi, 2004).

Coelho e Ávila (2007) apontam a dificuldade da medicina atual em tratar problemas de somatização, seja devido ao excesso de especialização que impede de conceber e tratar o humano como “todo”, além de fatores como a própria precarização dos serviços de saúde oferecidos, a própria dispersão do conceito e a excessiva valorização do orgânico na etiologia das doenças:

A medicina contemporânea é caracterizada por superespecializações e excessiva demanda, além da precariedade econômica e técnica de muitas instituições de saúde. Isso pode reforçar a histórica divisão mente e corpo, valorizando excessivamente o último e seus sintomas relacionados. Como consequência, observamos a dificuldade e o despreparo de muitos médicos para entender o paciente como um todo e acolhê-lo de uma maneira integral. (Coelho & Ávila, 2007, p.281)

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória que visa proporcionar mais familiaridade com o tema das doenças psicossomáticas, a partir da identificação das percepções e práticas de profissionais de saúde sobre o tema e, portanto, com uma finalidade aplicativa.

A amostra foi composta de 08 sujeitos, profissionais da saúde do município de Cacoal e Nova Brasilândia, sendo 01 Médico ginecologista, 01 Nutricionista, 01 Clínico Geral, 01 Psiquiatra, 01 Fisioterapeuta, 01 Enfermeira e 02 Psicólogos. Todas as categorias profissionais escolhidas para compor a amostra são aquelas apontadas em relação direta com pacientes e patologias de cunho psicossomático, conforme a literatura (Volich, 1998/2007; Coelho & Ávila, 2007), com base em experiência clínica e adotado como critério de inclusão, a disponibilidade de tal profissional nessas cidades e dispostos a contribuir com a pesquisa.

Na primeira etapa, foi realizada a pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos e pertinentes ao tema, de onde se formularam as categorias de análise (*a priori*) segundo

a Análise de Conteúdo de L. Bardin (1977). Para a etapa da pesquisa de campo, a partir das categorias elaboradas, formulou-se um questionário semiestruturado a ser aplicado aos sujeitos, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com os artigos da resolução CFP no 16/2000.

As entrevistas foram aplicadas aos profissionais escolhidos após contato por telefone e/ou pessoalmente, seguidas de entrevistas gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas para documento *Word* (em anexo).

As análises dos dados ocorreram de forma qualitativa, a partir das categorias pré-elaboradas a partir dos objetivos da pesquisa e da revisão teórica: 1-Relação mente e corpo; 2-Formação e conhecimento em doença psicossomática; 3-Prática em doença psicossomática, com as subcategorias 3.1-Tipos de doenças psicossomáticas e 3.2-Prática interdisciplinar.

Resultados e discussão

Quanto à categoria *Relação entre mente e corpo*, a Fisioterapeuta concorda que a mente e o corpo estão ligados e “*quando uma não está bem, o outro também fica mal*” (sic). A Enfermeira acredita que a “*mente é poderosa e que se as pessoas pensam negativo o corpo é quem vai sentir*” (sic). O clínico geral foi mais objetivo na sua resposta, mas também concorda que há sim essa relação mente e corpo. O psicólogo concorda que há uma relação mente e corpo, porém assinala que há na literatura, autores que concordam e discordam dessa relação e que a mente e corpo; já a psiquiatra emenda ao dizer que “*quando a mente não esta bem o corpo padece*” (sic).

Nota-se que todos os profissionais da saúde concordaram, afirmando existir essa relação entre corpo e mente, e que, inclusive, as doenças psicossomáticas acontecem devido a uma alteração da mente que provoca sintomas na parte orgânica, citando também que, “*tais relações foram provadas pela ciência*” (sic, Psicóloga). Essas percepções corroboram o que foi dito por Breuer & Freud (1895/1990) de que as doenças físicas não partem somente do orgânico e de fatores biológicos, mas possuem relação com a mente e o inconsciente do indivíduo e sua relação com sua própria história de vida; outro autor que também confirma tal ideia é Alexander (1950, citado por Volich, 1998/2007, p.10) que afirma haver relações entre conflitos emocionais específicos e respostas fisiológicas com algum tipo de doença somática, além do trauma emocional, do perfil da personalidade e do conflito emocional. Tal postura nos profissionais de saúde é, para Ramos (1994, citado por Castro *et al.*, 2006, p.40), “*um retorno à postura holística é observado quando passamos a avaliar o termo psicossomático, que atualmente é compreendido como a inseparabilidade e interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos*”.

Portanto, podemos entender com a fala dos profissionais, um certo reconhecimento e conhecimento de que há que há relação complexa entre mente e corpo, que essa relação deve ser sempre considerada pelo profissional de saúde e que o sujeito deve ser visto como organismo integrado e inseparável.

Dentro da categoria *Formação e conhecimento em psicossomática*, o ginecologista e a psicóloga expuseram contatos que tiveram sobre tal teoria em cursos de formação e

graduação, percebendo que tal conhecimento possui um importante valor para a prática profissional, o que, de acordo com o referencial teórico abordado, vem se constituindo num tema que está influenciando a medicina numa perspectiva integral e humanista; no entanto, a profissional de nutrição afirmou não ter tido contato com essa disciplina durante sua graduação, mas disse que por trabalhar na área da saúde considera importante buscar informações a respeito para promover a saúde de forma completa em seus pacientes: “*não possuo nenhuma formação específica na área, porém como um profissional da área da saúde, levo em conta o ser humano como um todo*” (sic).

Pela falta de conhecimento e preparação na área de psicossomática, o Fisioterapeuta tem encontrado dificuldades na resolução de casos sem comprovação das queixas por via exames clínicos, “*devido o município não atender a demanda de casos psicológicos o tratamento dos casos são raramente solucionados por não existir a quem encaminhar*” (sic).

A Enfermeira tem seu atendimento com utilização da religiosidade e incentiva seus pacientes a terem fé e buscar em uma divindade a sua cura, não devendo esperá-la em medicamentos: “*eu sempre incentivo as pessoas confiar que vão ser curadas, e se elas pensarem positivo que coisas positivas vão acontecer com elas*” (sic); tais práticas ocorrem, segundo Castro *et al.* (2006), desde o começo dos tempos, onde se acredita numa divindade capaz de curar, ou seja, diante de um fenômeno que escapa à compreensão e prática científica, em especial, dos fenômenos psicossomáticos, o profissional de saúde recorre ao que lhe parece próximo e coerente para o tratamento de questões que extrapolam as causas orgânicas.

De acordo com seu conhecimento, o Clínico Geral introduz uma medicação controlada em pacientes psicossomáticos. “*sim eu sempre introduzo uma medicação controlada básica por entender que realmente é necessidade apenas de relaxamento do sujeito como dormir melhor*” (sic). Mesmo que seja para uma certa “amenização” do sofrimento do paciente, segundo Queiroz (2008) se for somente à base de medicação, esse sujeito corre o risco de perder ou de não desenvolver a sua capacidade de responder pela sua própria subjetividade.

A Psiquiatra refere-se a muitos pacientes que chegam ao CAPS reclamando de dores, mas que fazem exames e não se encontra nada que comprove suas queixas e, nesse sentido, mesmo que a biologia molecular e a neuroimagem têm se encarregado de mapear o corpo humano ainda não identifica tais patologias (Queiroz, 2008).

Baseado em seu conhecimento sobre somatização, os Psicólogos parecem buscar outras formas de tratamento para o paciente sem que seja necessário o uso da medicação, o que não lhes é facultado: “*Durante a formação teve-se conhecimento sobre os fenômenos psicossomáticos posteriormente fiz alguns cursos sobre isto é um assunto que a gente se depara com frequência e todo o profissional de saúde precisa ter um bom conhecimento sobre essa área*” (sic).

Quando interrogados a respeito da categoria *Prática e tratamento de doenças psicossomáticas*, propomos a subcategoria *Tipos de Doenças Psicossomáticas*, os entrevistados relataram um conjunto de sintomas e doenças diferentes encontradas a partir de sua prática profissional: O ginecologista afirma que se depara com tonturas, dores de cabeça e dores no peito, o que é corroborado por estudos de Kroenke e Mangelsdorff (1989, citados Coelho e Ávila, 2007, p.279), onde “*não encontraram causas orgânicas*

em mais de 80% das consultas de atendimento primário agendadas para avaliação de sintomas comuns, como dor no peito, tontura ou cansaço”.

Enquanto que, a psicóloga afirma que já viu e tratou de psicodermatoses (pruridos, alergias, psoríase), alopecia (queda de cabelo), caspa, unhas fracas, problemas respiratórios (asma), o que nos remete novamente aos dizeres dos autores pesquisados que asseguram que alguns sintomas são decorrentes de uma somatização no indivíduo causando tais doenças, como já citado acima “um exemplo das doenças somáticas são a úlcera, alergias, enxaquecas e asma. (Volich, 1998/2007).

A entrevistada da área de Nutrição relatou ter conhecimento de paciente com distúrbios alimentares decorrentes de ansiedades, pacientes que acreditam ter determinada doença, como por exemplo, a diabetes, mas quando feito exames bioquímicos é comprovado que tal paciente nada tem de anormal. Em um levantamento bibliográfico realizado por Marcelino e Carvalho (2005), sobre as reflexões do Diabetes Tipo 1 e sua relação com o Emocional, os autores puderam observar através das pesquisas, que a diabetes *mellitus* é uma doença multifatorial, ou seja, decorrente de vários fatores e um desses fatores é o emocional, que acaba desencadeando a doença psicossomática.

A Fisioterapeuta se depara com várias doenças que, segundo ela, são psicossomáticas, “*geralmente de desordens ósseo musculares, com sequelas neurológicas, tanto os infantis quanto de pacientes adultos*” (sic). A enfermeira comenta que pessoas que estão obesas, às vezes não percebem questão bem acima do peso sendo que, para ela, isso pode ser uma doença psicossomática: “*Pessoas com obesidade que acham que não estão gordas*” (sic). O Clínico Geral atende pacientes que ele julga estar simulando um infarto e crise de ansiedade; a Psiquiatra aponta que os sintomas psicossomáticos mais presentes são a pressão, tontura, mal-estar, vômito e a reclamação de dor:

Pressão, por exemplo, e junto com esta pressão ela começa a sentir enjoo, tontura, mal estar, às vezes vômito, dói muito, então isso é psicossomático... o corpo além de não estar bem passa doença pro corpo né a pessoa sente sintomas... lembrando que no final ela vê que parece que vai enfartar, isso não é infarto porque ela não tá bem psicologicamente relembrando psicossomática” (sic).

Já os psicólogos atendem várias pessoas com dores e outros sintomas nos quais não há uma relação com a causação física, sendo que um deles comenta. “*Tanto de dores e outros sintomas sinais que não há uma correlação física direta daquelas dores referidas ou outros sintomas referidos*” (sic).

Com referência à categoria *Prática e tratamento de doenças psicossomáticas*, subcategoria *Prática interdisciplinar*, os profissionais entrevistados disseram que encaminham seus pacientes, pois, segundo eles, com tratamentos especializados, seus pacientes costumam responder clinicamente muito bem: “*Sim, a gente normalmente encaminha, porque hoje em dia com a grande quantidade de estudos principalmente na psicologia, na psiquiatria ou de repente até os dois, vários pacientes ou a maioria dos pacientes tem respondido muito bem com esse tratamento especializado*” – resposta do profissional em ginecologia.

Nota-se que, ao falarem de suas práticas, os profissionais de saúde destacaram os tipos de afecções que se destacam e que, segundo eles, tem um componente psicossomático, adotando o procedimento clássico do encaminhamento a outro profissional Psicólogo, o que corrobora a tentativa de uma medicina diferenciada e uma abordagem mais ampla dos processos de saúde e doença:

A medicina psicossomática, através de sua visão holística, tem considerações quando aos cuidados dos pacientes que envolvem a avaliação do papel dos fatores psicossociais que afetam a vulnerabilidade individual a todos os tipos de doenças, quanto à interação entre os fatores psicossociais e biológicos no curso da doença e quando ao uso de terapias psicológicas para a prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. (Castro et al., 2006, p.42)

Tal postura de abertura e diálogo corrobora essa nova postura dos profissionais de saúde em relação à interação de dimensões psíquicas e físicas, numa tentativa de constituir uma visão de um sujeito integral e que demanda uma medicina também holística, segundo Castro *et al.*, (2006).

Nota-se ainda, a partir dos relatos dos sujeitos entrevistados, uma predominância de encaminhamentos de pacientes com afecções psicossomáticas ao profissional Psicólogo, como se esse fosse aquele com maior conhecimento e condições psíquicas para atender tais demandas, que podem ser da ordem do que postula Volich (1998/2007, pag. 16):

Um indivíduo com uma estruturação deficiente de seu aparelho psíquico, poderá ficar impedido de reagir a uma situação traumática através de produções mentais como sonhos, delírios ou mecanismos de defesa psíquicos, utilizando então a motricidade ou as vias orgânicas como canais de descarga da excitação acumulada.

Nesse sentido, o Psicólogo e os demais profissionais de saúde parecem atender de forma interdisciplinar aquilo que Queiroz (2008, p.920) aponta sobre essa relação em que “o corpo denuncia o desarranjo simbólico que não foi possível ser trabalhado pelo psiquismo, restando-lhe como alternativa o acontecimento físico do sintoma”. Ou seja, nesse tipo de abordagem psicossomática do sofrimento:

É a aceitação e busca de compreensão dessa multiplicidade de aspectos, propiciando que a doença possa permanecer sendo vista enquanto entidade nosológica, campo da ação médica, e, ao mesmo tempo, possa ser abordada psicoterapeuticamente, colocando a mente do indivíduo doente, com todos os seus conteúdos simbólicos mediados pela cultura, também como parte do tratamento (Ávila, 2012, p.61)

Para Lipowski (1988, citado por Coelho & Ávila, 2007, p.279), a somatização “é uma tendência que o indivíduo tem de vivenciar e comunicar suas angústias de forma somática, isto é, através de sintomas físicos que não têm uma evidência patológica, os quais atribui a doenças orgânicas, levando-o a procurar ajuda médica”. Já os estudos de Kroenke e Mangelsdorff (1989, citado por Coelho & Ávila, 2007, p.279) não encontraram

causas orgânicas em mais de 80% das consultas de atendimento primário agendadas para avaliação de sintomas comuns, o que aponta a ocorrência de doença psicossomática e a demanda de intervenção de outra abordagem para-além da tradicional medicina.

Depreende-se, portanto, que, para ocorrer o tratamento de doenças psicossomáticas, qualquer profissional da área da saúde, independente da profissão, necessita de auxílio de outros profissionais, numa perspectiva interdisciplinar, pois dependendo da doença e do profissional, o paciente terá problemas em entender as causas de seus sofrimentos e tampouco terá uma boa terapêutica e prognóstico, posto que *“dado que nenhuma das presentes disciplinas científicas pode esgotar sua compreensão e dado ser o corpo o suporte necessário e inevitável da vida concreta do indivíduo na sociedade e na cultura”* (Ávila, 2012, p.66). E aqui destacamos a importância de uma maior ênfase do ensino da temática da psicossomática nos cursos de graduação da área da saúde, já nessa perspectiva interdisciplinar defendida, onde se defenda as interações complexas entre mente/psíquico e corpo/fisiológico, bem como uma concepção mais integral do sujeito com seus processos de saúde e adoecimento.

Destacamos, finalmente, a importância do profissional da Psicologia, apontada pelos profissionais de saúde como aquele que, privilegiado nos encaminhados, pode ser o agente interdisciplinar, ao se debruçar sobre a temática, fomentar diálogos entre os profissionais de saúde e acolher os pacientes de uma forma diferenciada em seu sofrer psicossomático.

Conclusão

De acordo com o levantamento bibliográfico para a digressão histórica da noção de psicossomática e com as entrevistas realizadas com profissionais da saúde, pode-se entender que Psicossomática é um termo empregado para definir a influência que a mente/psiquismo possui sobre o corpo, ou seja, fatores psíquicos como tensionamento, emoções, estresse e questões emocionais mal resolvidas que acabam por “refletir” no corpo orgânico, ocasionando sintomas que os exames clínicos são incapazes de detectar. Constata-se, a partir das percepções dos sujeitos das áreas da saúde, que tais questões psicológicas quando exacerbadas nessa dimensão “escoam” para a estrutura física do organismo, o que se dá o nome de “somatização”.

Constata-se ainda, que os profissionais entrevistados corroboram com essa perspectiva psicossomática, confirmando a existência da relação mente-corpo mesmo sem a demonstração de um conhecimento ou estudo aprofundados, mas apontando a necessidade de maior investigação e preparo para o tema; esses profissionais ainda narraram casos de afecções psicossomáticas predominantes e tratadas em suas práticas, reconhecendo o seu caráter para-corporal, o que lhes leva a demandar um manejo diferenciado.

Ou seja, nota-se que, além da exigência de buscarem um conhecimento específico em psicossomática, estes profissionais entrevistados alegam que em suas práticas diárias enxergam a existência de uma relação interdependente entre os fatores psíquicos e orgânicos, concordando ainda, ser de extrema importância os estudos sobre este assunto, pois isto ajudaria na compreensão e no processo de cura dos pacientes.

Conforme visto tanto na pesquisa bibliográfica como nas falas dos participantes que algumas doenças encontradas anos atrás, durante os primeiros indícios de pesquisa na área, são as mesmas que estes participantes se deparam atualmente, o que confirma os conceitos e as teorias propostas pelos autores supracitados. No entanto, apesar desse conhecimento existente ou do des-conhecimento, assumem ser um dever do profissional de saúde, mas que não existe na prática um diálogo e interação de forma interdisciplinar, prevalecendo o recurso tradicional do encaminhamento ao psicólogo ou, em alguns casos, o profissional de saúde evoca práticas religiosas e não científicas para o suporte ao doente.

Nesse caso, o profissional de Psicologia, pareceu como o profissional com maior conhecimento e prática junto a esse tipo de paciente, seja por demanda espontânea do paciente ou por encaminhamentos de outros profissionais de saúde, o que lhe coloca numa situação estratégica e diferenciada que pode ser útil numa possível articulação e fomentação de uma prática interdisciplinar.

Entretanto, notou-se pelo levantamento bibliográfico, certa carência de estudos em psicossomática nas mais diversas doenças abordadas, especialmente de caráter interdisciplinar, o que nos remete à demanda de novas pesquisas do tipo revisão da literatura científica e novas investigações, por exemplo, incluindo o profissional de dermatologia com as típicas doenças de peles. Aponta-se ainda, como limites dessa pesquisa e necessidade de novos estudos, um levantamento sobre a situação do problema em âmbito nacional e com outras categorias profissionais que lidam com esse tipo de fenômeno.

Em relação ao método utilizado, destacamos que, em se tratando de uma pesquisa qualitativa e com uma amostra delimitada, não temos a pretensão de generalizações quanto aos resultados, posto que os mesmos se referem a um pequeno recorte espaço-temporal-contextual, o que não impede a realização de novos estudos que busquem a replicação desse método e resultados.

Enfim, conclui-se que esta dialética entre corpo e mente situa-se em uma esfera muito mais elaborada, assim como Freud afirmava ser a mente um palco para os conflitos neuróticos, também os cientistas defendem ser o organismo uma máquina perfeita, mesmo sem o domínio total de sua complexidade. O que a psicossomática vem nos trazer é que estes conflitos, neuroses, estresse e emoções se infiltram no orgânico gerando sinais sensíveis ao indivíduo, o que por sua vez acabam por se transformar no que conhecemos por patologias psicossomáticas.

Cabe, portanto, aos profissionais de saúde a adesão a uma concepção de humano mais integral, um conhecimento aprofundado e uma prática efetivamente interdisciplinar em torno do sujeito que sofre.

Referências

- Alexander, F. (1950/1989). *Medicina psicossomática: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ávila, L.A. (2012). O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempopsicanal.*, 44(1), 51-69.
- Barbosa, R. F., Duarte, C. A. M. & Santos, L. P. (2012). Psicossomática, gestação e diabetes: um estudo de caso. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 32, 472-483.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Breuer, J. & Freud, Sigmund. (1895). *Estudos sobre a histeria*. In: Freud, S. (1990) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol 2, pp.15-297) Rio de Janeiro: Imago.
- Castro, J. R. S. (s/d). *Psicossomática: uma atividade interdisciplinar*. Grupo Interdisciplinaridade na Área da Saúde do HC/UFMG. Recuperado de <http://www.hc.ufmg.br/gids/psicossomatica.pdf>
- Castro, M. G.; Andrade, T. M. R. & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da História. *Psicol. estud.*, 11(1), 39-43.
- Coelho, C. L. S. & Avila, L. A. (2007). Controvérsias sobre a somatização. *Rev. psiquiatr. clin.*, 34(6), 278-284.
- Cruz, M. Z. & Pereira Jr. A.(2011). Corpo, Mente e Emoções: Referenciais Teóricos da Psicossomática. *Revista simbio-logias*, 4(6), 46-64.
- Ferenczi, S. (1917). As patoneuroses. In: Ferenczi, S. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Fossi, L. B. & Guareschi, N. M. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(1), 29-43.
- Groddeck, G. (1917). Sobre a psicanálise do orgânico no ser humano. In: Groddeck, G. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva.
- Queiroz, E. F. (2008). O inconsciente é psicossomático. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 8(4), 911-924.
- Marcelino, D. B. & Carvalho, M. D. B. (2005). Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 18(1), 72-77.
- Peres, R. S. (2006). O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psicol. clin.*, 18(1) 165-177.
- Riechelmann, J. C. (2000). Medicina psicossomática e psicologia da saúde: veredas Interdisciplinares em busca do Elo Perdido. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da saúde: um novo significado para prática clínica*, (pp.171-199). São Paulo: Pioneira.
- Selye, H. (1936). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J ClinEndocrinol*. 1946. In: Scorsolini-Comin, F. & Amorim, K. S. Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica. *Psicol. rev.* 14(1), 189-214.
- Silva, J. D. T. & Muller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 247-252.

Tavares, F. M. (2007). Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev. bras. educ. med.* 31(2), 180-185.

Volich, R. M. (1998/2007). Fundamentos Psicanalíticos da Clínica Psicossomática. In: Volich, R. M.; Ferraz, F. C. & Arantes, M. A. A. C. (orgs.) *Psicossoma II – Psicossomática Psicanalítica*, (Ed. 3º, pp.17-31) São Paulo, Casa do Psicólogo.

Recebido em agosto de 2013

Aceito em setembro de 2013

Cleber Lizardo de Assis: Mestre em Psicologia/PUC-MG, Professor das Faculdades Integradas de Cacoal-UNESC/RO; Doutorando em Psicologia, USAL/AR.

Érica Barbosa: Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Elizeu Diniz: Graduando em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Lucineide da Costa Santana: Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Nádia Valéria Moreira: Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Simone Muniz de Oliveira: Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Uiara Diane Costa Lima: Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal- UNESC/RO.

Endereço para contato: kebelassis@yahoo.com.br