

**“COM QUAL SOMATIZAÇÃO EU VOU?”
PERCEPÇÕES E PRÁTICAS SOBRE PSICOSSOMÁTICA EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CACOAL – RO**

"Somatization with what i go?"

*Perceptions and Practices in Health Professionals about Psychosomatic
in the Cacoal – RO*

Judite Dias de Lima¹

Cleber Lizardo de Assis²

Artigo encaminhado: 11/08/2015

Aceito para publicação: 05/07/2017

RESUMO: Analisa-se as percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde da Cacoal – RO. Trata-se de pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada aplicada a 07 profissionais de saúde e tratadas pela Análise de Conteúdo, nas categorias: Relação mente-corpo, Frequência e Procedimento diante de doenças psicossomáticas, e Interdisciplinaridade em doenças psicossomáticas. Resulta-se existir entre os profissionais uma percepção sobre a interação entre mente e corpo, o que exige considerar esses aspectos nos tratamentos de doenças relacionadas ao psíquico e somático; há uma grande frequência e diversos tipos de doenças psicossomáticas em suas práticas, além de grande demanda em tratar tais doenças de uma forma interdisciplinar. Conclui-se que a complexidade interacional entre corpo e mente exige uma concepção e prática diferenciadas e com atuação interdisciplinar pelos profissionais, posto que se deparam com uma grande frequência e tipos de fenômenos psicossomáticos em suas especialidades.

Palavras-chave: Psicossomática. Relação Mente e Corpo. Estresse. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT: Analyzes the perceptions and practices on psychosomatic health professionals in the Cacoal - RO. Qualitative research used semistructured interviews applied to 07 health professionals and handled by Content Analysis in categories: Mind-body relationship, Frequency and Procedure before psychosomatic illnesses, Interdisciplinarity in psychosomatic illnesses. Results

¹ Graduada em Psicologia, Faculdade Integradas de Cacoal-RO. juditedias_lima@hotmail.com

² Doutor em Psicologia-Universidad del Salvador-USAL-AR; Mestre em Psicologia-PUCMG; Pós-Doutorando em Filosofia-FAJE-MG. Docente da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED. kebelassis@yahoo.com.br

to exist among professionals a unanimous perception of the interaction between mind and body, being essential to consider these aspects in the treatment of diseases related to the psychic and somatic; great frequency and variety of psychosomatic diseases in their practices and specialized in great demand treat such diseases in an interdisciplinary way. We conclude that the complexity of interaction between mind and body requires a differentiated conception and practice of action by health professionals, since all are faced with a wide frequency and types of psychosomatic phenomena in their specialties, which demands an interdisciplinary approach.

Keywords: Psychosomatic. Mind and Body Disease. Stress. Interdisciplinary.

1 INTRODUÇÃO

O termo “psicossomático” ganhou uma representação maior entre as práticas médicas depois da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define saúde como o “bem-estar físico, mental e social”. Esse conceito considera as influências biopsicossociais como uma visão do homem integral (Silva & Muller, 2007), mesmo que segundo Vasconcellos (1998 *apud* Silva & Muller, 2007), a definição de “biopsicossocial” não abrange a dimensão espiritual e o meio ambiente que o homem vive, mas que devem ser considerados.

Buscando melhor compreensão sobre a medicina psicossomática, observa-se que essa visão não é tão recente, pois desde Hipócrates de Cós (Séc. VI a. C.), considerado pai da medicina, já se considerava o ser humano como um sistema integrado de corpo e alma, entre o psíquico e o somático, como também acreditavam na concepção dos quatro fluidos (humores), considerando que a saúde consistia no equilíbrio da bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. Ou seja, desde essa época viam o corpo como unidade e a doença a desorganização deste (Castro, Andrade & Muller, 2006; Volich, 1998/2007; Riechelmann, 2000; Silva & Muller, 2007).

Compreende-se nestas afirmações que há muito já se falava na interação mente e corpo, tanto que no período helênico, Demócrito “*via o corpo como tenda, habitação da alma, tida como causa da vida e da sensação*” (Castro & Cols, 2006). Claudio Galeno baseado nesta mesma concepção sobre a teoria humoral propõe a causa da doença sendo originária do próprio homem, interna, e relacionada à constituição física e hábitos de vida, capazes de

provocar desequilíbrio. Segundo o autor essa ideia prevaleceu por vários séculos, até surgir Paracelsus (1493-1541), com os princípios químicos processados no organismo humano, e quando resolve-se tratar as pessoas com elementos químicos com doses de minerais e metais (Castro & Cols, 2006).

Já na Idade Média, o corpo passa a ser lugar dos defeitos e pecados, e a cura passa a ser ministrada através da pastoral que envolvia sacrifício e arrependimento, sendo que Santo Agostinho referia ao corpo e alma, como criação Divina; Nessa mesma época Tomás de Aquino escreveu sobre a unidade do composto Humano (Castro & Cols, 2006). Já na modernidade, localizam-se Descartes com ideias reducionistas que postulavam a separação do organismo em partes: mente e corpo, sendo a mente uma tarefa da filosofia e o corpo, da medicina, gerando uma concepção que se desenvolveu e que se valoriza até na atualidade (Descartes, 1637, *apud* Castro & Cols, 2006).

Portanto, o conceito de mente e corpo vem sofrendo mudanças no decorrer da história, demonstrando ser difícil uma homogeneidade de pensamento diante da variedade de perspectivas a esse respeito, no entanto, as novas teorias levantadas na história descrevem o crescimento da ideia e fortalecem a concepção da área psicossomática. É o exemplo da psicossomática do psiquiatra alemão Heinroth (1808), com seus estudos sobre insônia, abordou as influências dos fatores orgânicos sobre os emocionais e, através desses estudos, introduziu o termo “somato-psíquico”. Já segundo Silva & Muller (2007), o cientista Félix Deutsch (1922), forjou o termo “medicina psicossomática”, mas quem deu mais consistência às inter-relações psicossomáticas foi Helen Dunbar (1919-1933).

Outra importante contribuição à psicossomática moderna ocorreu através da Escola de Chicago que tem influenciado os trabalhos de profissionais ligados à área da saúde em sua busca da existência de uma ação de conflitos emocionais específicos e estruturas de personalidade na origem de doenças somáticas, como também observando as reações do organismo e as relações entre elementos emocionais e as respostas do sistema nervoso central e vegetativo (Volich, 2007).

1.1 Psicossomática e Psicanálise

A Psicanálise, através do conceito de determinismo psíquico, já no início do século XX, voltou o olhar para os mecanismos internos e inconscientes do indivíduo, sendo que Freud resgata a importância de valorizar os “aspectos internos do homem”. Ele procurou estudar o corpo, mas sua atenção voltou-se para os sintomas histéricos e nas conversões (Castro & cols. 2006), tornando a área da psicossomática marcada pelas suas descobertas. De seus questionamentos sobre sonhos, os lapsos e a histeria, a proposta do inconsciente origina-se na Psicanálise e fomenta novas descobertas sobre os fenômenos psicossomáticos (Ferenczi, 1917/1992; Volich, 2007; Peres, 2006).

O psicanalista Groddeck (1920/1992), ao analisar a obra de Freud, passa a ser conhecido pela contribuição à medicina psicossomática com a publicação da obra “*Determinação psíquica e tratamento psicanalítico das afecções orgânicas*”, e já com ideias próprias propõe que os mecanismos de conversão histérica poderiam generalizar para outras doenças somáticas. Ele entendia que os desejos inconscientes se apresentavam no corpo do paciente, sendo expressões simbólicas, embora o próprio paciente não tenha compreensão desse processo. (Castro, 2006).

Já Winnicott considerou a importância do ambiente do indivíduo nos processos de individuação, como uma área de experimentação que contribui tanto para o sentido interno quanto para o externo da realidade do humano. Este ser tem “a tarefa de manter a realidade interna e externa separadas, mas inter-relacionadas” constantemente; defende ainda que o desenvolvimento da individualidade ocorre interagindo com o meio, que a realidade psíquica do sujeito é “seu mundo pessoal”, havendo um intercâmbio constante com este meio através de experiências, enriquecendo o mundo interno à medida que o externo simultaneamente é enriquecido (Czeresnia, 2007). Na compreensão de Winnicott, a psique e o soma são fortalecidos pelas “experiências de funções e sensações da pele”, demonstrando a coexistência entre o psíquico e o soma, sendo que essa coexistência se fundamenta nos estímulos que causam sensações na pele e que, por sua vez, processa estes estímulos e interage com o psicossoma (Czeresnia, 2007).

1.2 Estresse e Doença psicossomática

Numa outra perspectiva, segundo Selye (1956; 1946/2008) o organismo humano diante das situações de estresse age de maneira defensiva e adaptativa, e com base nessa proposição desenvolveu suas ideias sobre a “Síndrome Geral de Adaptação”, trazendo importantes contribuições para a abordagem psicossomática. A área da psiconeuroimunologia vem desenvolvendo amplos conhecimentos sobre a interação dos efeitos do estresse no organismo humano. Nesse sentido, o conceito de estresse passa a ser definido em três fases: a primeira é a fase em que o indivíduo depara com a situação estressora e reage em defensiva, a segunda é a fase de resistência, onde a pessoa confronta-se com o problema na intenção de atingir o equilíbrio interno (homeostase) e a terceira fase consta-se da exaustão onde o organismo, não havendo uma forma de solucionar o problema causador do estresse, pode desenvolver doença no órgão com maior predisposição genética (Silva & Muller, 2007).

Para conhecer a forma de adoecimento sobre consequência de fatores estressores se faz necessário analisar o contexto, o agente estressor mais significativo para a pessoa, às diferenças individuais de cada indivíduo no que se refere ao organismo (biológicas, emocionais etc) e a forma de avaliar e enfrentar situações de desequilíbrio. Os fatores estressantes que interferem na homeostase do indivíduo são diferentes de uma pessoa para outra, sendo que a consciência desse aspecto e uma visão holística sobre essa individualidade são importantes para a busca de estratégias para lidar com a situação provocadora de desequilíbrio homeostático (Silva & Muller, 2007).

O indivíduo na intenção de buscar o equilíbrio homeostático nas diferentes situações da vida, desenvolve a doença física, podendo estar nessa busca, o fator que dá origem às doenças psicossomáticas, ou seja, diante das reações de desequilíbrio homeostático desenvolvem, por exemplo, as chamadas psicodermatoses: dermatite, psoríase, vitiligo, a dermatite seborreica, a acne vulgar, a rosácea, a hiperidrose, a urticaria, dentre outras citadas na literatura (Amorin-Gaudêncio, Roustan & Sirgo, 2004; Koo, Do & Lee, 2000; Steiner & Perfeito, 2003, *apud* Silva & Miller, 2007; Silva, & Muller, 2007).

Entretanto, muito embora haja reconhecimento de que o meio ambiente e estilo de vida, e a dinâmica entre psíquico e social são fatores relevantes para a consequência do adoecer, articulações entre esses fatores tem sido seriamente avaliadas, com a emergência de compreender essa lacuna entre os agentes interno e externos provocadores da doença (Czeresnia, 2007). Desta forma, a relação existente entre psíquico, neurológico, imunológico tem se ampliado também para o sistema endócrino trazendo consideráveis contribuições para o tratamento de pessoas com problemas relacionados às questões psicossomáticas (Silva & Muller, 2007).

Cresce uma valoração da consideração desta interação de fatores na própria medicina contemporânea que tem sugerido a consideração de fatores como a constituição biológica do organismo, a natureza inter-relacional desse processo interno-orgânico com as dimensões psíquicas, no sentido de uma integração psicossomática, ou seja, aproxima-se atualmente uma compreensão dessa comunicação integralizadora indissociável para a manutenção da saúde, tanto quanto para a origem da doença, numa dialética orgânica e psíquica incessante do indivíduo vivo (Czeresnia, 2007; Tavares, 2007).

2 MÉTODO

2.1 Amostra

Compõe-se de 07 (sete) profissionais da saúde: 01 fisioterapeutas, 01 médica anestesista, 01 médico clínico geral, 01 médico ginecologista e obstetra, 01 médica dermatologista, 01 enfermeira e 01 psicóloga que atuam na cidade de Cacoal-RO.

2.2 Procedimento

Desenvolveu-se contatos com os profissionais de saúde, com apresentação da proposta da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo de aplicação de entrevista semiestruturada gravadas em áudio e transcritas para documento *Word*.

Foram elaboradas pelos autores as seguintes categorias temáticas como base para as entrevistas semiestruturadas e sua posterior análise, de

acordo com a Análise de Conteúdo de L. Bardin: 1 - Relação mente-corpo, 2 - Frequência e Procedimento diante de doenças psicossomáticas e 3 - Interdisciplinaridade em doenças psicossomáticas.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO³

Sobre a categoria **Relação Mente e Corpo**, para a Enfermeira, **“A mente e o corpo estão interligados, pois muitas doenças diagnosticadas como físicas são decorrentes da mente. como depressão e estresse, por exemplo”** (sic); A Médica Anestesista e Clínica Geral afirmam a integração “mente e corpo” em sua resposta, quando diz: **“Mente e corpo é integrado, onde o distúrbio interfere no corpo e o do corpo interfere na mente, ambos são integrados”**(sic); a Psicóloga respondeu que **“É preciso haver equilíbrio, tudo tem que estar funcionando normal, mente está boa, sem conflitos e traumas, conseqüentemente o corpo está bem”** (sic); Na compreensão da Enfermeira para se ter “boa qualidade de desenvolvimento” a mente e o corpo deve andar juntos e estar bem, diante da influência que a mente tem sobre o corpo e vice versa. Já segundo a Médica Dermatologista a mente e o corpo se relacionam com os fatores psicológicos e orgânicos: **“Na minha área assim, e a gente tem várias doenças, que estão bem relacionadas com os fatores psicológicos e orgânicos (somáticos), no meu caso eu vejo muito assim que, por exemplo, a baixa de resistência das pessoas, a imunidade diminui, tá estressado, ansiosa, depressiva, fazendo que ocorram mais facilmente as doenças, assim como a sensibilidade da pele é alterada.....”**(sic)

Ao se referirem à relação mente-corpo, falam de *interligação*, *integração*, *interferência* e *relação*, apontando um diálogo, interação e interdependência entre estas dimensões, chegando a relacionar a saúde a esta boa integração e equilíbrio e a doença o seu contrário. Tais alegações encontram um histórico na literatura que traz em seus escritos desde Hipócrates de Cós (460 a. C.) sobre a necessidade desse equilíbrio dos elementos que compõe o organismo humano (Castro & Cols, 2006). Quanto à questão da causação ou

³ Os grifos nesta seção são nossos.

interação de fatores determinantes de doenças, a Psicanálise traz a reflexão do modelo do aparelho psíquico e das pulsões, bem como sobre a relação entre o psíquico e o somático na etiologia das doenças psicossomática (Volich, 2007), de modos que essa dinâmica entre “mente e corpo”, das dimensões biológicas e psíquicas possuem o sentido da integração psicossomática, numa dialética orgânica e psíquica incessante do indivíduo vivo (Czeresnia, 2007).

Ainda neste contexto de uma complexa interação mente-corpo, a perspectiva psicanalítica em que emerge alguma percepção do “inconsciente” na fala de um profissional. Nota-se, neste sentido, a partir da fala da médica a sua suspeita sobre a existência dos aspectos inconscientes do indivíduo na produção de doenças, reforçando os pressupostos da teoria Psicanalítica e os conceitos introduzidos na clínica através da visão psicanalítica liderada por Pierre Marty na década de 50 (Volich, 2007). Nos dizeres da profissional: *“tem pessoa que vem toda escorriada, assim achando que está com problema orgânico, você vai ver que a pessoa está se machucando, se coçando, até **inconscientemente**, a gente vê que aparece as lesões em áreas que ela pode alcançar, área que ela não pode alcançar não tem, **a gente vê que é algo que está auto produzindo, que não tem fator cutâneo mesmo.** (sic)*

Vale ressaltar ainda que, na fala da médica, a questão da produção da doença, é apontado como de base inconsciente, acarretando baixa de imunidade, resistência e certas lesões na pele que podem estar diretamente ligadas às vivências atuais do sujeito. Entretanto a mesma profissional faz uma atribuição de causalidade ao fator “estresse”, numa das outras vertentes da psicossomática que reforça a interação mente-corpo (conforme Selye, citado por Volich, 2007): *“É por um **estresse**, e quando vê já produziu a lesão, diminuição da imunidade, da sensibilidade altera, a parte então eu acho que tem muito relação, na parte cutânea a gente evidencia isso, muito sabe?”(sic)*

Esta mesma complexidade de interação mente-corpo ainda é reafirmada, agora por um viés neurobiológico: Para o médico ginecologista e obstetra, *a relação mente e corpo funciona da seguinte forma: “É, a relação entre mente e corpo é o que rege a vida de uma forma geral, **o nosso organismo funciona através de neurotransmissores, através de hormônios e através de substâncias e que quem comanda é o cérebro, a mente e quem responde a esse comando é o corpo, então está diretamente***

relacionado. A mente e o corpo se completam, são harmônicos, um completa o outro, se um sofre um problema o outro, seja orgânico ou psicológico, todo organismo interage negativamente na maioria das vezes”. (sic)

A partir dessa fala que, mesmo operando uma defesa da interação corpo-mente pelo viés neurofisiológico, observa-se uma completa e complexa interação das duas dimensões do organismo humano, o que podemos depreender as implicações para o diagnóstico dos fatores etiológicos do sofrimento no indivíduo, como para o tratamento e na maneira que o profissional irá lidar com o paciente e promover a sua melhora, especialmente, em tempos de avanço tecnológico nesse terreno da neurologia e neuropsicologia.

Em suma, a complexidade do fenômeno psicossomático é afirmada pelos profissionais, embora sem um manejo teórico aprofundado, por pelo menos três perspectivas etiológicas: psicodinâmica (etiologia inconsciente), estressológica (fator estresse) e neurobiológica (questões de neurotransmissores).

Em relação à categoria **Frequência e Procedimento diante de doenças psicossomáticas**, a Psicóloga diz “**Com muita frequência, a instituição em que trabalho, a maioria dos atendimentos são de doenças psicossomáticas**”. (sic); a Enfermeira afirma: “**Sempre, frequentemente**” (sic); a Médica clínica geral: “**Diariamente no atendimento ao meu consultório médico**” (sic); A Médica ginecologista diz: “**No nosso dia a dia, na modernidade é frequente, é comum, tempo inteiro, todo paciente praticamente tem algum fundo de origem psicogênica, psicológica, neurológica correlacionando a queixa ou motivo da consulta. Isso é comum**” (sic). Para o Fisioterapeuta: “**olha posso dizer pra você, de 100%, 70% tem problemas psicológicos juntos, tem sim**”(sic); Já para a Médica dermatologista: “**Muitos eu sempre que posso**”, e emenda sobre o procedimento adotado quando atende quadros psicossomáticos: “**eu encaminho para psicólogo, psiquiatra sempre, falo... olha às vezes, o próprio paciente não ajuda, não sou louco, não é isso o caso, para tentar melhorar a parte orgânica, também muitas vezes, a pessoa não quer, precisa da família, pra aceitar, espontaneamente não vai**” (sic).

Notamos através das falas dos profissionais que existe uma alta frequência de fenômenos psicossomáticos que emergem em seus atendimentos, como algo da ordem do “comum” e, ao mesmo tempo, aparece que tais fenômenos são a maioria dentre aqueles estritamente biológicos. No entanto, diante de tais atendimentos, o procedimento mais explícito nas falas foi o encaminhamento ao psicólogo e ao psiquiatra. Ou seja, podemos inferir certo despreparo (os motivos e fatores não serão levantados aqui) diante de tais sintomas e doenças. Groddeck defendia que os médicos em tratamento do paciente, se baseassem também nos aspectos psicológicos do paciente, de modos que promovessem uma maneira em que o próprio paciente compreendesse que dessa interação [biopsico] depende a sua melhora. (Castro & Cols, 2006).

Relacionado a esta alta frequência de casos possíveis em psicossomática, um aspecto interessante ocorreu na fala da Enfermeira sobre certa presença de medo do profissional em lidar com as pessoas com tais afecções, especialmente diante de sinais depressivos na gravidez: *“Tenho como trabalho com gestantes, tive grávidas com quadro de depressão, que **deixa a gente com medo**, caso de gestações não planejadas que chegam pacientes muito arredias, isso prejudica a adesão ao pré-natal, influencia sim, eu pego bastantes”*. Embora, esta fala se refira a vivências emocionais associadas à gravidez e que não se reduzem a um fenômeno psicossomático, em si, mas se constituindo em outras nuances de sua saúde mental, importamos destacar que tal postura e procedimento parecem ser os mesmos diante do fenômeno psicossomático, em que emerge o medo e a impotência do profissional diante do problema, o que exige, em nossa opinião sobre o procedimento, a existência de uma **interação interdisciplinar** entre os profissionais de saúde em certos tipos de atendimentos, além de uma capacitação em termos de uma acolhida e investigação das questões trazidas pelo paciente, o que, em geral, não ocorre, especialmente nesse caso específico da gravidez.

Neste sentido, associamos a categoria Frequência e Procedimento, com a categoria **Interdisciplinaridade em doenças psicossomáticas**, posto que se avizinham em termos de falas e procedimentos dos profissionais.

Para a Enfermeira, há uma tentativa de diagnóstico desses tipos de casos, dentro de seu limite de conhecimento, seguido de um encaminhamento a outro profissional: *“Há uma **conversa dentro da minha área (enfermagem), procuro tratar o que me é lícito. O que não é da minha competência é encaminhado para o profissional qualificado**”*.(sic). No entanto, a Médica anestesista e clínica geral avalia como faltosa a interdisciplinaridade e aponta dificuldades pessoais na lida com os fenômenos: *“Pouco, é restrito, **baseia-se mais no encaminhamento, tenho contratransferência....ao psicólogo, psiquiatra e neurologista**”*. (sic). Esse procedimento é o mesmo da Dermatologista: *“**eu encaminho para psicólogo, psiquiatra sempre...**”*(sic), seguindo da defesa feita pelo Médico obstetra: *“Hoje com certeza a gente já merece, **já temos os que trabalham em conjunto, trata um doente principalmente de origem congênita, faz necessário um acompanhamento multidisciplinar, psicólogo, analista, dentro da medicina várias especialidades se completam**”*.(sic).

Tal postura profissional interdisciplinar já aparece como algo possível para os profissionais em suas especialidades e até mesmo para alguns pacientes, como nos dizeres da Fisioterapeuta: *“Eu acho importantíssimo, o trabalho em que para ter resultado bom, eu acho que a gente tá conseguindo isso, **o próprio paciente está conseguindo entender que não é um profissional só que vai tratar ele, tem vários cada um na sua função. o resultado vai ser concluído**”*. (sic). No entanto, a Enfermeira aponta falhas nesse processo de diálogo e intercâmbio interdisciplinar por uma deficiência dos próprios serviços públicos de saúde, em especial, na ausência do psicólogo nesses espaços: *“hoje a gente não trabalha, **não está muito redondinho, organizado em relação ao serviço psicológico, nós temos só uma profissional que é utilizado como referência para todas as Unidades de Saúde...**”* (sic). Já para a Psicóloga, há uma boa integração e diálogo profissional de uma forma interdisciplinar: *“**há uma interação entre os profissionais da área, psicólogo, enfermeiro de saúde mental, psiquiátrica, todos se interagem para discutir a doença**”* (sic).

O que se nota é existência de realidades diferentes na área de saúde, seja em segmentos privados e públicos, além de práticas e procedimentos

também heterogêneos, indo do mero encaminhamento, passando por uma multidisciplinaridade (os profissionais apenas encaminham entre si os pacientes), até uma tentativa de interdisciplinaridade, onde um paciente é tratado de forma articulada pelos profissionais de saúde envolvidos. Tal fragmentação de enfoque teórico e prático em torno do fenômeno psicossomático, parece-nos algo presente no campo da saúde coletiva, apesar da coexistência de diversos modelos ou paradigmas epistêmicos (multidisciplinaridade, interdisciplinaridade), de modos que a transdisciplinaridade emergiria como uma possibilidade de atuação dos cientistas e profissionais de saúde, de modos que “*a produção discursiva comunicativa horizontalizada (não hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares*” e onde “*a produção discursiva tende a ser cooperativa entre os distintos saberes, que tomam um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação*” (Luz, 2009, p. 309).

Neste atuar articulado entre saberes e profissionais, deve se considerar a vulnerabilidade individual da pessoa, especialmente em seu sintoma psicossomático, bem como a natureza de suas interações biopsicossociais, tais como as situações conflitivas ocorridas recentemente, situação de estresse crônico, elementos que envolvem o seu desenvolvimento na infância e ainda, elementos de personalidade que poderão influenciar o seu bem-estar integral (Castro, Andrade & Muller, 2006). Estes autores referem-se à necessidade de que o procedimento deve ocorrer desde a investigação à terapêutica de tais fenômenos psicossomáticos, exigindo novamente a atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde. Caso não haja essa interação multiprofissional, acarretará ao profissional, de forma individual, lidar com tal demanda, mesmo sem o devido conhecimento e preparo técnico, como no caso da fisioterapeuta: “*Na minha experiência, eu que tem tudo a ver, tá, tem muitos pacientes que vem me procurar com problemas físicos, mas ai conforme vai passando as seções a gente vai trabalhando, se vai vendo que aquilo vai melhorando, a parte física vai melhorando, mas quando você vai dar alta, o paciente volta a sentir dor de novo, o que é, é a carência, a atenção, aquele cuidado. A cabeça produz a dor, gera dor física, então você vê que muitos*

pacientes tem dor física, levado por causa de problema mental mesmo. Psicossomático” (sic)

Se Freud, no século XIX, não desconsiderou o corpo em detrimento do psiquismo, pois apontou que entre o inconsciente e o corpo revela-se em somatizações, a ideia de um cérebro regido pela subjetividade assusta aqueles que estudaram sobre “a tradição das ciências humanas” (e também biológicas), vendo o homem como um ser de linguagem e relação social (Queiroz, 2008). Ou seja, fortalece-se a visão de um ser humano integral que, além de biológico, é afetivo e social, o que exige a busca de uma relação profissional interdisciplinar nos diagnósticos e tratamentos, o que aparece também na fala do médico: **“Hoje com certeza a gente já merece, já temos os que trabalham em conjunto, trata um doente principalmente de origem congênita, faz necessário um acompanhamento multidisciplinar, psicólogo, analista, dentro da medicina várias especialidades se completam”**. (sic)

Observa-se, assim, a partir das falas dos profissionais da área da saúde entrevistados a existência de uma percepção e concordância sobre a relação complexa entre a mente e o corpo na produção de doenças psicossomáticas, o que traz consequências imediatas para a sua abordagem pelos profissionais de saúde, dentro de uma perspectiva inter e transdisciplinar.

4 CONCLUSÕES

Através deste estudo compreende-se que, a partir da percepção de profissionais de saúde de Cacoal-RO, haver uma relação mente e corpo fundamental para o equilíbrio do organismo humano; que através dessa interação mente-corpo há diversos fatores tanto orgânicos, quanto psicológicos que determinam como o indivíduo reage positiva ou negativamente na busca da homeostase e saúde, seja pelo viés da complexidade interacional dos neurotransmissores, hormônios e substâncias químicas do nosso cérebro, do nosso sistema psíquico (com destaque para a noção de inconsciente) e dos elementos ambientais.

Constata-se, a partir dessas percepções profissionais a existência de domínios complexos determinantes do processo de saúde/doença dos indivíduos, onde o psíquico e o somático interagem entre si, numa constante

dialética no organismo humano. Tal complexidade interacional sobre essas diversas dimensões do organismo exige uma concepção e prática diferenciadas sobre a atuação dos profissionais de saúde, posto que todos se deparam com uma grande frequência e tipos de fenômenos psicossomáticos em suas especialidades e que não conseguem, de *per si*, tratar o paciente com sua demanda, o que exige uma atuação interdisciplinar entre esses profissionais.

Neste sentido, se os profissionais de saúde percebem a complexidade da interação mente-corpo especialmente na etiologia dos fenômenos psicossomáticos; identificam também a carência de maior articulação teórica e metodológica nos atendimentos aos pacientes com queixas psicossomáticas, prevalecendo na maioria dos casos, o encaminhamento ao psicólogo e psiquiatra, sem uma abordagem interdisciplinar e, quiçá, transdisciplinar.

Defendemos, finalmente, que haja um aperfeiçoamento de um saber psicossomático em saúde coletiva que trate da prevenção, reabilitação e tratamento de doenças, com uma visão global sobre os fatores psicossociais que envolvem o sujeito, com uma necessária avaliação geral e interdisciplinar sobre todos os aspectos que este indivíduo esteja envolvido para que se obtenha melhor resultado. Afinal, neste contexto, todos estamos sujeitos a algum tipo de sofrimento psicossomático.

REFERÊNCIAS

CASTRO, M. G; ANDRADE, T. M. R. MULLER, M. C. *Conceito mente e corpo através da história. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

CZERESNIA, D. *Interfaces do Corpo: Integração da alteridade no conceito de Doença*. Ver. Bras. Epidemiol, 10 (1); 19-20, 2007.

FERENCZI, S. (1917). As patoneuroses. In: Ferenczi, S. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

GRODDECK, G. (1920). Sobre a psicanálise do orgânico no ser humano. In: Groddeck, G. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc.* São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009

PERES, R. S. *O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall.* *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1 (165-177), 2006. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n1/v18n1a14.pdf>

QUEIROZ, E. F. *O inconsciente é psicossomático.* *Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VIII – Nº 4 – p. 911-924 – dez/2008*

RIEHELMANN, J. C. 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, 2000.

SILVA, J. D. T; MULLER, M. C. *Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele.* *Estudos de Psicologia* 24 (2) / 247-246 /abril-julho. 2007.

SELYE, H. (1946/2008). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol.* 1946. In: SCORSOLINI-COMIN, F. & AMORIM, K. S. *Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica.* *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 14, n. 1 (189-214). Acesso em 12/11/2012. Recuperado de http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20081029093702.pdf

TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev. bras. educ. med.*[online]. vol.31, n.2, pp. 180-185, 2007.

VOLICH, R. M. *Fundamentos psicanalíticos da clínica psicossomática.* Casa do psicólogo. São Paulo. 1998. 3ª Ed. Pp. 17-31, 2007.

VOLICH, R. M. Fundamentos Psicanalíticos da Clínica Psicossomática. In: Volich, R. M.; Ferraz, F. C. & Arantes, M. A. A. C. (orgs.) *Psicossoma II - Psicossomática Psicanalítica*, S. Paulo, Casa do Psicólogo, 3ª Edição, pp 17 – 31. (1998/2007). Recuperado de <http://ibrasco.com.br/cursos/Psicanalise/Psicossomatica/FUNDAMENTOS%20DA%20CLINICA%20PSICOCOSSOMATICA.pdf>