



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

GILKA FREITAS TOURINHO

**DIMENSÃO PSICOSSOCIAL:
PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS DE UMA INSTITUIÇÃO-
ESCOLA DE SALVADOR**

Salvador
2007

GILKA FREITAS TOURINHO

**DIMENSÃO PSICOSSOCIAL:
PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS DE UMA INSTITUIÇÃO-
ESCOLA DE SALVADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Comunitária.

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientador: Mônica de Oliveira Nunes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que se faz uno em manifestações de dualidades complexas e integradas, mas que nós dicotomizamos criando os dualismos.

Agradeço a meu filho, que o sistema dualista tentou me dividir entre ele e o mestrado e optei por ele, mas hoje que estou inteira com os dois posso dizer que aprendi mais com ele do que no mestrado.

Agradeço a Ney Wendell, que por sermos dois nos amamos, mas quando fomos um co-criamos o melhor de nós: nosso filho.

Agradeço a minha família que sempre foi unida, apesar de algumas divisões, e meus pais que, apesar dos problemas, optaram por estar juntos, nos ensinando a trabalhar em parceria. O exemplo da irmã médica que concluiu o doutorado, me estimulando a ir em frente e, minha outra irmã que deu apoio fundamental com meu filho.

Agradeço a André Luis Peixinho, que sempre me ensinou a ser una com Deus e com tudo e que faz da sua vida exemplo de inteireza e integração.

André Peixinho, outro agradecimento, como também a Leny Trad, pelas contribuições relevantes no exame de qualificação.

Agradeço a Eleonora Peixinho, quem primeiro me apresentou os caminhos da saúde coletiva e do Programa Saúde da Família.

Agradeço a Ana Luísa Villasboas, também primordial nos meus primeiros contatos com o PSF e pela contribuição na mesa de defesa da dissertação, bem como a Leny novamente.

Agradeço a minha orientadora, Mônica Nunes, pela sabedoria de integrar as profissões e respeitar os mais diversos pontos de vista na sua alma de antropóloga mais do que de médica, pela compreensão do meu caminho dúbio e pela paciência com meu atraso confuso entre o filho e o mestrado, e finalmente pela aceitação da minha escolha teórica. A Maurice, pelo complemento da alma de antropólogo.

Agradeço a minhas queridas colegas, Dalva Monteiro, Vânia Bustamante, Daniela Santos, Shirlei Xavier, Claudina, Silvia Regina e Vânia Sampaio, companheiras de jornada que chegaram no final da viagem e deixaram suas dissertações como correspondências de saudades, se mantendo integradas no grupo de partilha das experiências até o momento final.

À Silvia Regina e Vânia Sampaio, outro agradecimento, pelos toques especiais. Finalmente a todos os meus colegas que compartilharam comigo estes momentos de aprendizado, alguns variando também dubiamente entre o stress e o regozijo pelo trabalho final.

À Mônica Santana e Ana Paula pela nossa integração espontânea.

A Milton, pelo choro no ombro amigo e pelo interesse demonstrado pelo meu trabalho.

À Beatriz e Creuza pelo apoio na biblioteca.

Aos médicos entrevistados pela disponibilidade e confiança no meu trabalho.

À Instituição pesquisada pela amorosidade e harmonia no trabalho.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ISC/UFBA) e ao CNPQ pela bolsa de mestrado concedida.

RESUMO

As diversas concepções de saúde e doença estão envolvidas em dualismos como o do Corpo X Mente e o de Indivíduo X Sociedade. No entanto, a saúde e a doença integram corpo, mente, emoção, espírito e relações sociais suscitando uma abordagem integral ou biopsicossocial, que no caso, estamos sugerindo contribuições da psicologia analítica de Jung diante da concepção holística do sujeito. A dimensão psicossocial envolve questões psicológicas, sócio-afetivas e sócio-econômicas, além das questões culturais e espirituais. Esta dimensão deve ser assimilada no atendimento médico que visa esta abordagem biopsicossocial, estimulando a participação do sujeito numa prática de acolhimento, onde são reforçados a escuta, o diálogo e a narrativa da experiência e significados, envolvendo a família e a comunidade, figurando num contexto propiciador da ação educativa dialógica. O PSF situa-se na proposta de reorientação do modelo assistencial que figura no princípio da integralidade, onde estimula-se a atenção integral ou biopsicossocial, além do incentivo de aspectos preventivos aliados aos curativos, atendimento interdisciplinar e intersetorial. O presente estudo teve como objetivo a compreensão da percepção de 10 médicos professores de uma instituição-escola nos moldes do PSF sobre a dimensão psicossocial. Nesta proposta realizou-se análise do discurso das entrevistas coletadas seguindo a hipótese de que não há uma sistematização e integração de conceitos do que seja esta dimensão nem criação de um roteiro claro e conciso para melhor orientação dos alunos nesta investigação psicossocial que foi incluída na anamnese do atendimento local. Para tanto, além das entrevistas foram observados prontuários preenchidos pelos alunos. A importância da localização da história da doença na história de vida do paciente, contextualizando sua queixa e considerando seu ponto de vista sobre a enfermidade em questão despontam nesta abordagem biopsicossocial, a qual necessita de uma melhora na atual relação médico-paciente, a fim de poder se criar melhores condições para realização desta investigação psicossocial. Acredita-se na importância de uma melhor formação médica para estímulo desta integração biopsicossocial no atendimento que inclui a sistematização da dimensão psicossocial para inclusão na anamnese e assimilação desta dimensão na condução da consulta, além de maior oferta de atendimentos psicológicos para encaminhamentos no sistema de referência (inclusive da atenção básica) e a presença do psicólogo na equipe para trabalho interdisciplinar dentro do PSF, inclusive no caso desta instituição, para complementaridade da consulta de abordagem biopsicossocial.

Palavras-chave: Dimensão psicossocial, Abordagem biopsicossocial, Educação médica, Programa Saúde da Família

ABSTRACT

The diverse conceptions of health and disease are involved in dualisms as of the Body X Mind and of the Person X Society. However, the health and the disease integrate body, mind, emotion, spirit and relations exciting an integral or biopsychosocial boarding, in this case with suggestions of Jung's Theory in subject's holistic conception. The psychosocial dimension involves psychological, partner-affective and partner-economic questions, beyond the cultural questions and spirituals. This dimension must be assimilated in the medical attendance that aims at this biopsychosocial boarding, stimulating the participation of the subject in one practical of shelter, where the listening, the dialogue and the narrative of the experience and meanings are strengthened, involving the family and the community, appearing in a favorable context of the dialogical educative action. The "*Programa Saúde da Família- PSF*" (Family Health Program) is placed in the proposal of reorientation of the assistance model that it appears in the principle of the integrality, where stimulates it integral or biopsychosocial attention, beyond the incentive of preventive aspects allies to the curative to give interdisciplinary assistance and intersecting. The present study has as objective the understanding of the perception of 10 medical teachers of an institution-school in the molds of the PSF about the psychosocial dimension. It has proper analyze its interviews in the speech in the hypothesis that it doesn't have a sistematization and integration of concepts of that is this dimension neither criation of an clear and concise script in order occur bether orientation to the pupils in the psychosocial inquiry who had included in anamnesis of local attendance. It has proper observe the handbooks filled for the pupils too. The importance of the location of the history of the disease in the history of life of the patient, contextualizing its complaint and considering its point of view on the illness in question blunts in this biopsychosocial boarding, which needs an improvement in the current relation doctor-patient, in order to be able to criate bether conditions for realize this psychosocial inquiry. The importance of a bether medical formation for estimate this biopsychosocial integration in the attendance, sistematization of the psychosocial dimension with inclusion of this dimension in anamnesis in assimilated way of this consultation appears too. Finally the greater offers of psychological care and presence of psychologists in the system of reference for conduct even would estimate the interdisciplinary work inside of the PSF, making indispensable complement in this biopsychosocial boarding consultation.

Key words: Psychosocial Dimension, Biopsychosocial Boarding , Medical Education, Family Health Program.

SUMÁRIO

I – Introdução	7
II – Aspectos teóricos que guiam nossos passos	
CAPÍTULO 1 – Contradições corpo-mente e indivíduo-sociedade que envolvem o processo saúde - doença	
1.1 – Conceitos de saúde e doença	18
1.2 – O dualismo corpo-mente: Aspectos históricos	24
1.3 - O dualismo indivíduo-sociedade na construção do processo saúde-doença	35
CAPÍTULO 2 - Reflexões sobre o cuidado biopsicossocial	
2.1 - Dimensão psicossocial do processo saúde-doença	43
2.2 - Sugestões para resolubilidade no cuidado biopsicossocial	56
III – Métodos, técnicas, estratégias	
1– Instituição pesquisada e Programa Saúde da família	64
2.1– Plano de coleta	73
2,2 – Plano de análise	75
3 – Considerações éticas	76
4 – Tipo de estudo e sujeitos participantes	77
5 – Limites metodológicos	83
6 - Descrição dos dados segundo as categorias analisadas	
6.1 – Concepções sobre o processo de adoecimento e cura	85
6.2 – Doença psicossomática e doença mental	92
6.3 - Investigação psicossocial, acolhimento pelo médico, dificuldades e sugestões para melhora desta investigação	102
6.4 -Concepções sobre interdisciplinaridade e participação do psicólogo no PSF	131
6.5 - Referência e Contra-referência	139
6.6 - Práticas para manter a saúde	142
6.7 - Percepção dos professores sobre os alunos	145
6.8 Relatos de casos da prática dos médicos	154
7 – Considerações finais	168
IV – Referências Bibliográficas	
V - ANEXOS	