



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



## Psicossomática e clínica da dor: em busca de uma práxis psicanalítica em serviço escola de Psicologia

Nathalia A. Pereira, Josiane C. Bocchi. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Bauru, Faculdade de Ciências, Psicologia, [nathaliap27@gmail.com](mailto:nathaliap27@gmail.com), bolsista PROEX.

Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

### Resumo

Os transtornos do espectro psicossomático são bastante variados, vão desde transtornos de somatização, doloroso persistente ou conversivo (categorias vigentes até o DSM-IV), a dor crônica associada à etiologia psicológica ou não; até uma sintomatologia ansiosa-depressiva (portanto, sofrimento psíquico) decorrente de quadro orgânico, como sequelas de AVC, infarto do miocárdio, disfunção renal crônica. Este trabalho vem apontar uma significativa dificuldade de diagnóstico e compreensão dessa clientela pelos profissionais da saúde, inclusive pelos psicólogos. Apesar da alta prevalência dos distúrbios psicossomáticos nas populações clínicas, a psicossomática ainda é pouco abordada no âmbito acadêmico. Constata-se uma lacuna entre teorizações e práticas de acolhimento do sofrimento que se exprime pelo plano corporal. Concluímos pela importância de construir uma práxis psicossomática pautada em um dispositivo de escuta clínica diferenciada e integral, a fim de extrair a queixa essencial (além do manifesto no sintoma físico) e seus aspectos inconscientes para, a partir daí, propor uma conduta terapêutica mais efetiva. Assim, pode-se inferir sobre a verdadeira dor que essas pessoas carregam, o que as faz perambular de uma especialidade médica a outra, em uma jornada singular e silenciosa.

**Palavras Chave:** psicossomática, dor, psicanálise, clínica escola.

### Abstract

The psychosomatic spectrum disorders are quite varied, ranging from somatization disorder, persistent painful or conversive (existing categories until the DSM-IV), the chronic pain related to psychological etiology or not; to an anxious-depressive symptomatology (therefore psychological distress) due to organic conditions as

sequels of stroke, myocardial infarction, chronic renal dysfunction. This work is pointing a significant difficulty in diagnosis and understanding these clients by health professionals, including by psychologists. Despite the high prevalence of psychosomatic disturbance in clinical populations, psychosomatic is still little discussed in academic sphere. There is a gap between theorizations and suffering host practices that is expressed by the body plan. We concluded by the importance of building a psychosomatic praxis guided by a differentiated and comprehensive clinical listening device in order to extract the essential complaint (besides the obvious physical symptom) and its unconscious aspects and thereafter, propose a more effective therapeutic approach. Thus, it is possible to infer about the real pain that these people carry, which makes them wander in a medical specialty to another, in singular and quiet journey.

**Keywords:** psychosomatic, pain, psychoanalysis, clinical school.

### Introdução

O fenômeno psicossomático é bastante variado, como se vê na frequente relação entre dor física e estados depressivos e ansiosos, assim como nas intermináveis queixas hipocondríacas e nos diversos quadros médicos sem justificativa orgânica. Estes são responsáveis por grande número de afastamentos e licenças médicas, tais como: fibromialgia, tendinites, lesões inflamatórias inespecíficas e a dor crônica generalizada (Bocchi, 2014). Estes fenômenos desafiam as equipes de saúde, bem como os referenciais teóricos tradicionais da própria psicologia. No campo "psi", há indicativos de uma carência de sistematização no estudo da dor e suas comorbidades psíquicas (Berlinck, 1999; Angelotti, 2012). No caso da fibromialgia, "Até o momento, não existem tratamentos que sejam considerados muito eficazes" (Heymann *et al*, 2010, p. 57). O campo da psicossomática carece também de tentativas de articulação entre conceitos e estratégias de intervenção, sendo marcado por uma lacuna entre



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



teoria e práxis. De fato, o paciente contemporâneo tem demandado novas e constantes conceituações sobre dor e sofrimento (Angerami, 2012). Prova disso é a alta casuística de problemas subjetivos que se exprimem como sofrimentos físicos em pacientes que passam por diferentes especialidades médicas, com queixas constantes, sem alívio ou melhora, mesmo quando descartado qualquer lesão, dano ou doença. Há uma marcante dificuldade de diagnóstico e compreensão desses pacientes pelos profissionais da saúde. Dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) também sugerem que milhões de pessoas no mundo sofrem por conta da falta de uma abordagem médica e científica padronizada para o diagnóstico e tratamento da dor. Além de gerar frustração e sentimento de impotência nas equipes, o indivíduo que somatiza gera um ônus para o serviço público (exames invasivos desnecessários, aumento das filas de espera). Apesar deste cenário preocupante, a psicossomática é pouco discutida no âmbito da universidade e, por vezes, negligenciada pelos próprios serviços de saúde. Os resultados apresentados a seguir comprovam um fenômeno assinalado pelo psicanalista argentino: "as instituições tendem a adotar a mesma estrutura dos problemas que têm de enfrentar" (Bleger, 1984, p. 62). A ausência de um dispositivo de escuta clínica específico para esta clientela é responsável pela virtual invisibilidade deste paciente no sistema de saúde. Não obstante a extensa ficha médica, dossiê de receituários e lamúrias, as pessoas com dor crônica e/ou outros sintomas corporais não têm recebido uma intervenção efetiva. O atual trabalho apresenta as ações realizadas pelo Grupo de Estudos e Práticas Interventivas em Psicossomática, projeto de extensão que, desde 2014, busca: a) Maior sistematização entre teorias e conceitos da psicopatologia psicanalítica (saber acadêmico) e as práticas em psicossomática (na clínica escola da universidade e serviços de saúde de Bauru); b) Promover soluções mais adequadas do ponto de vista terapêutico e institucional para o indivíduo que somatiza e c) Disponibilizar um espaço de atendimento das demandas que partam dos profissionais da saúde (orientação, discussões, supervisão de casos e recepção de encaminhamentos da rede pública de saúde).

## Objetivo

**Objetivos gerais:** descrever as atividades do projeto Práticas Interventivas em Psicossomática

em 2014-2015, através da caracterização geral da clientela atendida no projeto e dos serviços oferecidos, bem como discutir a repercussão destas ações para serviço escola Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP-Bauru. **Objetivos específicos:** utilizar dados coletados no projeto para discutir um aspecto da abordagem atual do problema da dor crônica.

## Material e Métodos

O material relatado refere-se a uma parte dos clientes adultos inscritos no CPA, no ano de 2014 (fila de espera) e em 2015 (casos novos), totalizando mais de 30 casos clínicos atendidos pela Psicossomática, desde fevereiro de 2015. Os serviços oferecidos foram: triagem psicológica, discussão e conduta: encaminhamentos ou a oferta de psicoterapia psicodinâmica grupal ou individual (1 sessão semanal). Na triagem, foram realizadas entrevistas clínicas individuais, para a avaliação em psicopatologia, em média 3 a 4 sessões para cada caso. Foram aplicados roteiro de entrevista semi-estruturado do tipo Anamnese e dois outros instrumentos, elaborados especificamente para o levantamento de queixas psicossomáticas e auto percepção, com questões direcionadas para a captação de perceptos relativos ao *self* (sensações e sentimentos que o sujeito tem de si mesmo) e a autoimagem (o modo como a pessoa se vê, refere-se a si mesma e acredita ser vista pelo outro). Respectivamente, trata-se de um roteiro de entrevista focado no levantamento detalhado do histórico médico e psiquiátrico e em um questionário auto aplicado para aferir sentimentos depressivos. Contava-se, então, com 5 voluntárias e 1 bolsista no projeto. As supervisões são semanais (4 horas de duração) e conduzidas pelo docente coordenador do projeto. A metodologia teórica é o referencial psicanalítico adaptado ao âmbito institucional.

## Resultados e Discussão

Dentre as atividades realizadas, tivemos: Um grupo de estudos (para estudantes e profissionais da saúde), de fevereiro a novembro de 2014, leitura e discussão de textos específicos, bem como discussão de casos clínicos da literatura psicossomática e estudo das concepções de corpo na psicanálise. A partir de novembro de 2014, o grupo de estudos foi encerrado e houve reestruturação da extensão, devido à parceria com o Centro de Psicologia Aplicada (CPA). Foi inaugurada a linha de atendimentos clínicos,



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



inserindo o projeto no âmbito das práticas e estratégias de intervenção. A clientela atendida são os casos da fila de espera do CPA e os casos encaminhados diretamente da rede pública que apresentem queixas de ordem psicossomática. .

Atividades atuais: a) *Triagem psicossomática, orientação e psicoterapia de adultos*; b) *Supervisão direta de 6 estagiários (voluntários e bolsista)* e c) *Participação quinzenal de alunos da psicologia nas supervisões* (membros que anteriormente participavam do grupo de estudos), tendo em vista a *manutenção do espaço de formação e treinamento discente*.

**Resultados:** 1) O Serviço Escola do CPA, pela primeira vez, dispõe de um referencial de escuta psicológica específico para a clínica psicossomática.

Em janeiro de 2015, o CPA tinha uma fila de espera de 37 adultos e 03 de adolescentes. Estes casos haviam sido triados em fevereiro de 2014 e aguardavam por atendimento há cerca de 1 ano.

2) Estabeleceu-se critérios diagnósticos para inclusão no projeto, conforme eixos: a) **Sofrimento psíquico decorrente de quadro orgânico** - pacientes com doença médica grave ou crônica (neoplasias, diabetes, hipertensão, lúpus, vitiligo, psoríase, pênfigo e outras doenças autoimunes ou reumáticas, síndrome da imunodeficiência adquirida, por exemplo) ou em processo de investigação diagnóstica e b) **Dor crônica com etiologia psicológica ou não:** fibromialgia, disfunção temporomandibular, lombalgia, enxaqueca, dor complexa localizada e dor psicogênica.

3) 31 casos foram contactados por este projeto. Com 3 deles, foi discutido outro tipo de orientação (encaminhamento para atendimento particular), quando constatado, a partir da ficha inicial da triagem, a condição sócio-econômica desses casos possibilitava tal remanejamento.

7 casos foram colocados como prioridade e 14 aguardaram em uma lista de espera interna ao projeto. Dentre os 7 casos clínicos prioritariamente eletivos para o projeto, 2 não tinham mais interesse no atendimento, 1 caso já estava realizando acompanhamento psicológico em outra instituição, 1 caso foi re-triado e encaminhado para outro projeto no CPA. Finalmente, 3 casos foram efetivamente acolhidos em regime de psicoterapia de orientação psicanalítica.

Dentre os 14 casos, 7 desistiram quando chamados e, ainda, 2 já faziam acompanhamento psicológico em outro local, 2 não residiam mais na

cidade de Bauru, 2 não responderam nem retornaram o contato do CPA e 1 caso estava realizando intercâmbio em outro país. Portanto, desta lista interna, apenas 2 casos clínicos iniciaram psicoterapia no projeto de Psicossomática.

Um caso oncológico foi encaminhado pelo CRMI de Bauru (Centro de Referência em Moléstias Infecto-Contagiosas).

**Discussão:** a fila de espera se dilui ao ser chamada 1 ano após a triagem, mostrando que a demanda represada era uma demanda fictícia de atendimento. Em outras palavras, de 31 casos que quantificavam a fila de espera da instituição, 5 pacientes, na realidade, ainda aguardavam pelo auxílio psicológico. Outros desistiram ou se mudaram e outros obtiveram ajuda psicológica por outros dispositivos. De fato, 1 ano é um tempo considerável para a espera por auxílio psicológico.

Isso nos faz levantar a seguinte questão: um serviço escola, mesmo com restrições orçamentárias e institucionais (número de vagas, supervisores e estagiários), não poderia oferecer uma escuta inicial dos inscritos, seja estendendo um pouco mais o processo de triagem ou oferecendo grupos de sala de espera. Salinas e Santos (2002) distinguem entre acolher a demanda e atender a demanda. O acolhimento imediato se dá pela oferta de um dispositivo de escuta que é parte do processo de inclusão na instituição, podendo refinar a compreensão diagnóstica e a posterior conduta dos casos. Isso pode evitar a formação de longas filas de espera e uma aparente demanda represada por atendimento (quando se abre a vaga para atendimento esta estatística não se mostra real). Ao invés de aguardar, alguns casos já poderiam ter sido encaminhados a outros serviços e ainda desenvolver outros casos cuja motivação pelo auxílio psicológico se extingue no ato de inscrever-se em uma fila de espera. O acolhimento inicial do pedido confronta a lógica fila-instituição-carência e permite melhor verificar quem realmente sustenta a demanda por ajuda (sujeito desejante) e não apenas pelo tempo de fila de espera. Assim: "O processo de triagem é tomado aqui como um espaço de fala para o paciente, que, por si só, pode aliviar a angústia e permitir uma ratificação ou uma retificação da procura feita" (Salinas & Santos, 2002, p. 187).

Este seria o primeiro resultado do trabalho do projeto Psicossomática, apontando ao serviço escola de Psicologia uma alternativa para diminuir



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



filas de espera e tornar mais efetivo o acolhimento da demanda endereçada à instituição.

A partir da triagem de 2015, o projeto recebeu 19 casos novos que se enquadravam nos critérios diagnósticos pré-estabelecidos. Desses 07 casos foram selecionados como prioritários, todos já foram atendidos ou estão em atendimento.

O segundo dado a ser discutido no presente trabalho é sobre a investigação específica de três casos de dor crônica, atualmente em acompanhamento no projeto. Investigou-se algo não explicitado na literatura sobre o problema da dor até o momento: *Existiria outra dor para além da realidade das queixas físicas?*

Fez-se um levantamento cauteloso dos relatos de pessoas com dor, buscando circunstanciar a queixa dolorosa, a partir dos significados atribuídos ao fenômeno pelos próprios indivíduos que relatam a experiência dolorosa. A entrevista de Anamnese, o roteiro de Queixas Psicossomáticas e o Questionário Auto aplicado disponibilizaram um dado qualitativo sobre a dor crônica. Permitiu enfatizar o discurso sobre o sintoma, a experiência emocional na dor e o modo como o sujeito vê a si próprio.

Os resultados preliminares basearam-se na escuta clínica dos relatos colhidos na triagem (3-4 sessões individuais). Foi possível verificar semelhanças entre os casos, como: **A)** Um *contiuum* entre sintomas psíquicos e outras patologias médicas associadas; **B)** Todos já receberam tratamento medicamentoso para dor e depressão. Frequentaram neurologistas, fisioterapeutas, acupunturistas, massagistas, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e psicólogos. **C)** No item autoimagem, referem "limitações", "tristezas", "fraquezas", sentimentos de "fracasso" e "culpa" *versus* "força", configurando um binômio de força-desamparo, impotência-potência. **D)** O início da dor relaciona-se a circunstâncias pessoais penosas (separação conjugal, decepções e falecimento de entes queridos).

Em um dos casos, a paciente relata já ter tomado e/ou estar tomando, no momento do atendimento clínico, mais de oito tipos de medicamentos diferentes, incluindo anti-inflamatórios, antidepressivos e anestésicos. Essa mesma paciente apresenta o diagnóstico de diversas patologias, cerca de seis diagnósticos, e relata ter outras duas patologias em investigação. Ela procurou e ainda procura ativamente por ajuda em modalidades médicas e psicológicas diferentes,

como, por exemplo, submeteu-se à duas psicoterapias anteriores à procura pela clínica escola da Unesp (CPA). Permaneceu cinco anos em um atendimento clínico e três anos em outro.

## Discussão:

Nos três casos, a dor substituiu vivências pessoais penosas e não tramitadas do ponto de vista psíquico. Não raro, a dor-sintoma é relatada como "companheira", "esta dor que me acompanha", "não sei mais o que é viver sem dor". Aponta-se, nestes dados, que a dor vem ocupar um espaço ativo na vida dos 3 pacientes, pois eles têm procurado ajuda ativamente, em diferentes especialidades clínicas (médicas, não médicas e psicológica).

A dor foi a reação possível de ser verbalizada quando comparada à perda, morte e desilusão severa. Isso afasta a hipótese de que estes indivíduos vivenciam a dor crônica passivamente.

Um segundo resultado do projeto de Psicossomática é chamar a atenção para um aspecto crítico trazido por este levantamento dos casos de dor crônica, qual seja, a *invisibilidade destes indivíduos no sistema de saúde*. Invisibilidade no sentido de não terem podido se beneficiar de uma terapêutica mais precisa e efetiva para a resolução do sintoma. Todos já realizaram terapia medicamentosa e intervenção psicológica, o que mostra uma insuficiência na abordagem do doente psicossomático.

Esta insuficiência pode estar ancorada na lacuna entre teorias e práticas no campo da psicossomática, um problema que este projeto inicialmente, abordar, através de um espaço de integração entre dados da literatura e experiências práticas de intervenção com esta clientela específica.

O indivíduo que somatiza requer uma escuta atenta e integral, do ponto de vista do psíquico e do corpo, e que estas questões possam ser aproximadas e se comunicarem entre si.

## Conclusões

A abertura da linha de atendimentos clínicos mostra a antecipação de uma meta prevista quando o projeto foi cadastrado em 2013. Objetivava-se criar um campo de práticas onde se pudesse estudar, discutir, formular e reformular estratégias de manejo do doente psicossomático.





# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp  
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



Atualmente, o projeto conta com 8 meses de atendimentos clínicos e aponta resultados importantes para a instituição onde se realiza. Ofertou-se uma ação que foi em parte resolutive para o problema da fila de espera do serviço escola CPA, bem como vem apontar uma estratégia para diminuir a formação destas filas, comuns em serviços públicos de saúde, que, no entanto, podem ser deletérias para as problemáticas de ordem psicológica.

Por fim, o projeto vem elucidar dados da literatura, discutindo, a partir dos casos de dor crônica, a ausência de uma sistematização na abordagem do problema da dor. Os pacientes se beneficiaram de uma leque de intervenções, sendo que nenhuma delas foi resolutive ou, pelo menos, mais efetiva.

Por outro lado, confronta um dado da literatura, na medida em que constatou que estes casos atendidos vêm procurando ativamente por ajuda há vários anos. Portanto, estes indivíduos não foram passivos ao seu sofrimento físico e emocional.

Podemos afirmar que a psicanálise, como referencial teórico e metodológico, nos permitiu construir e oferecer esse dispositivo de escuta atenta e integral para os casos de dor crônica atendidos no CPA.

Finalmente, concluímos pelo importante papel da extensão no desdobramento de problemas de pesquisa, mostrando a conexão necessária entre atividades de pesquisa na universidade e as interlocuções e experiências proporcionadas pela extensão universitária.

identify the number and topics of guidelines that should be developed by WHO. Report prepared by Prof Neeta Kumar, WHO Geneva, 2007

---

ANGELOTTI, G. Dor crônica: aspectos biológicos, psicológicos e sociais. In V. A. ANGERAMI (Org.). **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2a. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2012.

BERLINCK, M. T. **A dor**. São Paulo: Ed. Escuta, 1999.

BLEGER, J. **Psico-higiene e psicologia institucional**. 2ª. Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BOCCHI, J. C. Síndromes dolorosas crônicas e o sofrimento psíquico no trabalho. In ANAIS 1 CPOT. I Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro-Oeste Paulista (versão eletrônica), Bauru, 1914, pp. 600-612.

HEYMANN, R. E. SANTOS PAIVA, E., HELFENSTEIN Jr., M., POLLAK, D. F; MARTINEZ, J. E.; PROVENZA, J. R. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**, 2010.

SALINAS, P.; SANTOS, M. A. Serviço de triagem em clínica-escola de psicologia: a escuta analítica em contexto institucional. *Psychê*, vol. VI, núm. 9, 2002, pp. 177-196, Universidade São Marcos.

WHO normative guidelines on pain management. Report of a Delphi Study to determine the need for guidelines and to



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

**unesp**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"SÓLO DE MESQUITA FILHO"

