

ARTIGO ORIGINAL

A psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da UNISUL: uma análise à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da doença

The psychosomatic for undergraduate thesis of the course of Naturology from UNISUL: an analysis from the view of systematic thinking and the multidimensional vision of diseases

RESUMO

Na busca por uma abordagem integral em saúde, a psicossomática pode ser uma ferramenta de compreensão da relação mente-corpo no processo de adoecimento. No entanto, é preciso atentar para a existência de múltiplas abordagens em psicossomática. O objetivo da presente pesquisa foi analisar o uso dos fundamentos da psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso (TCC) do bacharelado em Naturologia da UNISUL. A pesquisa qualifica-se como qualitativa, de caráter documental e exploratório. Foram utilizados os TCC's produzidos no período de 2004 a 2018. Selecionou-se 24 artigos à partir dos critérios adotados. Os artigos foram analisados por meio de Análise de Conteúdo Temático, a partir de três categorias dadas *a posteriori*: a) A psicossomática como explicação causal da doença b) A responsabilização do indivíduo pela doença c) Doença como perda de harmonia. Como resultado, verificou-se um amplo uso do pensamento psicossomático nos trabalhos. Notou-se uma tendência a fazer relações diretas entre sintomatologias específicas e determinadas emoções, bem como a compreensão de que esse fenômeno adota unidirecionalmente o sentido mente-corpo. O adoecimento é entendido como perda da harmonia ou do equilíbrio interno. Apesar de ser compreendido com fenômeno multifatorial, ressalta-se a dimensão individual. Discutiu-se a necessidade de reconhecer a singularidade do sujeito no processo de adoecimento, bem como a valorização da construção da própria narrativa e reconhecimento da dimensão sistêmica do fenômeno. Por conseguinte, pode-se inferir que há uma necessidade de definição de um referencial teórico em psicossomática compatível com a compreensão sistêmica e multidimensional de saúde da naturologia.

Palavras-chave: Psicossomática. Naturologia. Processo saúde-doença. Multidimensionalidade. Pensamento sistêmico.



Jéssica Gontijo Cançado Araújo

- Graduada em Naturologia pela
Universidade do Sul de Santa Catarina
(UNISUL)

- jessicagcaraujo@gmail.com

Joana Anschau Roman

- Universidade do Sul de Santa Catarina
(UNISUL)

- Especialista em Arteterapia e Gestalt
terapia. Mestre em Saúde Coletiva pela
UFCS. Docente de Naturologia da Unisul.

- joanaroman@gmail.com

DOI: 10.19177/cntc.v9e16202027-35

CORRESPONDENTE

Luana Boffo Gouveia

luabgouveia@gmail.com

Recebido: 06/07/2020

Aprovado: 01/12/2020

ABSTRACT

In the search for an integral approach to health, the psychosomatics can be a tool for understanding the mind-body relationship in the process of falling ill. However, it is necessary to consider the existence of multiple psychosomatic approaches. The aim of the present study was to analyze the use of psychosomatics in the final works of the bachelor's degree in naturology at UNISUL. The research is qualified as qualitative, of documentary and exploratory character. Undergraduated thesis used were produced in the period from 2004 to 2018. Based on this adopted criterion, 24 articles were selected. The articles were analyzed by means of Thematic Content Analysis, from three categories provided a posteriori: a) Psychosomatics as a causal explanation of the disease b) The individual hold responsible for the illness c) Illness as loss of harmony. As result, a wide use of the psychosomatic thinking was verified in the undergraduate final works. There was a tendency to make direct relationships between specific symptoms and certain emotions, as well as the understanding that this phenomenon unidirectionally adopts the mind-body sense. The process of falling ill is understood as a loss of harmony or internal balance. Despite being understood as a multifactorial phenomenon, the individual dimension is highlighted. The need to recognize the subject's singularity in the illness process was discussed, as well as the valorization of the construction of the narrative itself and recognition of the systemic dimension of the phenomenon. Therefore, it can be inferred that there is a need of definition of a theoretical frame of reference in psychosomatics compatible with the systemic and multidimensional understanding of health in naturology.

Keywords: Psychosomatics. Naturology. Health-disease process. Multidimensionality. Systemic thinking.

INTRODUÇÃO

A Naturologia surge como curso de bacharelado em 1998, na Universidade do Sul da Santa Catarina (UNISUL). Os limites do modelo cartesiano-biomédico acerca da complexidade dos processos de saúde-doença abriam espaço para uma nova concepção de saúde a partir de uma visão integral do ser humano. A Naturologia pode ser definida como:

Conhecimento da área da saúde embasado na pluralidade de sistemas terapêuticos complexos vitalistas, que parte de uma visão multidimensional do processo de vida-saúde-doença, da relação de inter-relação e de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção à saúde¹.

A formação ampliada do curso é fruto do diálogo entre saberes e a noção de integralidade proposta pelos sistemas vitalistas, que se caracterizam pela não separação dos processos físico-biológicos, psíquicos, mentais, sociais e espirituais. O uso de técnicas e conhecimentos de origens culturais diversas, baseados nos princípios da complexidade, da transdisciplinariedade e da visão sistêmica delineiam seu caráter pluralista e sua visão multidimensional^{2,3}.

No contra fluxo da tendência da hegemonia biomédica em segmentar os sistemas e as dimensões da saúde, a naturologia busca estreitar em sua prática o diálogo sobre a relação mente-corpo. Apesar do estudo dessa relação no processo de adoecimento datar da Antiguidade, a ênfase nas desordens biológicas acarretou na perda da relevância dos aspectos sociais e psíquicos sob o olhar da medicina moderna⁴.

As discussões sobre a psique ressurgem e voltam a ganhar força no campo da saúde no período do romantismo. Esse movimento, que nasce como uma resposta ao racionalismo e à supervalorização do pensamento objetivo e lógico, predominou ao longo do século XIX, resgatando a importância dos sentimentos e da individualidade. Na concepção romântica, as doenças eram compreendidas como resultado de um desequilíbrio nos fatores de ordem biológicos, morais, psicológicos e espirituais. As influências do paradigma romântico no modo de pensar saúde da época reinseriu a subjetividade na pauta médica^{4,5}.

É nesse contexto que surge o termo "psicossomático", formado pelos vocábulos gregos *psyché*, que signifi-

ca espírito ou alma, e *soma*, que corresponde a corpo⁶. A abordagem psicossomática nos processos de adoecimento nasce como uma tentativa de resgatar a relação intrínseca entre o corpo e a mente. Historicamente, o termo foi utilizado pela primeira vez em 1808, pelo psiquiatra alemão Johann Christian Heinroth, na tentativa de explicar a origem da insônia. Em 1828, o autor criou o termo somatopsíquico, que implica na influência dos fatores corpóreos sobre a dimensão psicológica⁷.

O autor se destacou pela compreensão intuitiva do conflito interior e aprofundou seus estudos sobre os processos psicológicos. Filho do romantismo, Heinroth acreditava em um atendimento individualizado, de modo que a terapêutica deveria ser uma resposta às necessidades da singularidade da personalidade de cada paciente⁵.

O conceito de psicossomática, embora seja frequentemente utilizado na área da saúde, ainda é bastante controverso. Segundo Volich⁸, isso é resultado da existência de mais de uma psicossomática. O termo remonta à conceitos radicalmente diferentes na compreensão da relação entre psiquismo e organismo dentro cada área, reforçando a necessidade de uma determinação conceitual. O autor faz a seguinte distinção de seu uso na medicina, psicologia e psicanálise:

- I. Medicina: a definição é atribuída às doenças que ainda não possuem uma explicação científica conhecida. Pressupõe-se que, à medida que as pesquisas avancem, as explicações orgânicas ocupem os espaços das justificativas psíquicas. A causa da doença é confundida com seu mecanismo molecular de ação.
- II. Psicologia: a dicotomia entre corpo e mente a aproxima dos pressupostos epistemológicos da medicina. Elabora-se perfis a partir de aspectos psicológicos e busca-se estabelecer uma relação entre determinadas patologias e características psíquicas.
- III. Psicanálise: compreende que, em se tratar de doenças, cada manifestação orgânica tem como raiz uma origem causal fundada na história do sujeito. Distinguem dois grupos de doença: os *sintomas* psicossomáticos, que podem ser modificados por meio das elaborações individuais, da descoberta

do sentido; e os *fenômenos* psicossomáticos, que são aqueles que não são passíveis de transformação a partir da linguagem.

Esse leque polissêmico ainda se amplia frente às diferentes escolas, pensamentos e abordagens de autores distintos inscritos na psicossomática da medicina, da psicologia e da psicanálise. Assim, é bastante pertinente investigar seu uso nas produções e práticas da naturologia. Em sua pesquisa, Keller⁹ realizou entrevistas com naturólogos formados, pertencentes ao currículo de 1998 a 2004 do curso da naturologia da UNISUL, sobre o uso da psicossomática em sua abordagem terapêutica. Nos resultados, todos os participantes relataram utilizar a psicossomática. Observou-se a predominância de obras populares como base de conhecimento, apontando como autores referência Rüdiger Dahlke, Cristina Cairo e Gasparetto e Valcapelli. Segundo a fala dos participantes, o conhecimento sobre psicossomática se revelou “difuso” dentro da graduação e alguns naturólogos entrevistados relataram que seu uso ocorre de forma “instintiva” e “intrínseca” ao raciocínio.

Apesar de se fazer presente tanto na prática naturoológica quanto nos referenciais bibliográficos de suas produções acadêmicas, a indefinição de correntes teóricas e autores específicos que referenciem a temática assim como a escassez de disciplinas que abordem o tema na grade curricular, implicam em uma lacuna na formação. Dessa forma, a relevância da presente pesquisa está na necessidade de esclarecimento sobre a psicossomática utilizada pela naturologia, bem como refletir sobre as correntes teóricas que melhor dialogam com sua concepção de saúde, à luz dos princípios da multidimensionalidade e complexidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e de caráter documental exploratório. O material utilizado para análise foi o acervo dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Naturologia, produzidos no intervalo de 2004 a 2018. Optou-se por trabalhar com esse período determinado pelo fato de tais artigos estarem disponíveis em formato digital. Esse material se

encontra arquivado no Centro de Práticas Naturoológicas (CPN), na UNISUL, na Unidade Pedra Branca – Palhoça, SC.

Os critérios de inclusão foram trabalhos de conclusão produzidos no período supracitado que contivessem uma ou mais das seguintes palavras no título, nas palavras-chave ou no resumo dos artigos: “psicossomática”, “somatização”, “psicofísico”, “somatopsíquico”, “linguagem do corpo”, “linguagem da alma”. Os critérios de exclusão foram trabalhos produzidos nesse intervalo que, porventura, não estivessem disponíveis no acervo.

Foram encontrados 24 artigos selecionados a partir dos critérios estabelecidos. Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdos temáticos. Foram realizadas as três etapas descritas por Minayo¹⁰: (1) pré-análise: que consiste na escolha dos materiais, levando-se em conta os objetivos iniciais da pesquisa, (2) exploração do material: processo de sistematização, em que se extrai fragmentos do texto que contemplem núcleos de sentido comum nas narrativas e sua distribuição em categorias de análise, (3) tratamento dos resultados: interpretação dos dados a partir do diálogo entre a síntese dos materiais colhidos com os objetivos e pressupostos da pesquisa.

Sobre a distribuição dos artigos encontrados ao longo do período delimitado pela pesquisa, chamou atenção o fato que, dos 24 artigos selecionados, 22 estão localizados entre os anos de 2006 a 2008. A graduação em Naturologia da UNISUL já passou por três currículos diferentes: o primeiro formulado em 1998 que perdurou até 2004, o segundo de 2004 até o ano de 2013, e o terceiro reformulado em 2013 e válido até o presente momento. Apesar da pesquisa não ter adentrado na análise comparativa dos currículos, uma hipótese para a explicação da mudança na frequência com que o tema aparece nas produções acadêmicas poderia estar associada à mudança na grade curricular. No entanto, seria necessário aprofundar em tal investigação para confirmar a pertinência de tal suposição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, foram elaboradas três (3) categorias, sendo denominadas: *A psicossomática*

como explicação causal da doença, A responsabilização do indivíduo pela doença e Doença como perda de harmonia.

A) A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPLICAÇÃO CAUSAL DA DOENÇA

Essa categoria surge da identificação, nos artigos analisados, do uso de concepções inscritas na psicossomática que parecem carregar uma perspectiva reducionista e de unicausalidade.

Em sua discussão sobre etiologia das doenças, sob o entendimento das diferentes racionalidades, Luz¹¹ identifica no modelo biomédico uma lógica linear e unicausal. Busca-se explicar o adoecimento estabelecendo-se uma relação de causa e consequência, em que há uma ideia de progressão e uma crença de que é possível estabelecer uma explicação universal para o fenômeno do adoecimento.

Na tentativa de ampliar a compreensão do processo saúde-doença e romper com a lógica fragmentária do modelo biomédico, há uma reinserção da camada subjetiva na explicação do fenômeno do adoecer. No entanto, é necessário atentar para que essa mesma generalização não perca ao buscar nas emoções a etiologia das doenças. Um exemplo é o seguinte trecho:

A9: *“No momento que o indivíduo se reconhece e entra em contato com suas emoções e sentimentos, os sintomas tanto dos aspectos psicológicos quanto físicos desaparecem, eliminando a doença e restabelecendo a saúde” (LESHAN, 1994)*

No fragmento, além de se reduzir todas as doenças a uma ausência de contato com as próprias emoções e sentimentos, há também uma promessa de cura. Apesar de muitas doenças estarem relacionadas com aspectos emocionais, é preciso atentar-se na criação de expectativas e soluções milagrosas. É possível entregar o que se promete?

Outro exemplo está na passagem seguinte:

A15: *“Doenças como a nefrolitíase, a constipação, a menstruação desregulada e até mesmo o hipotireoidismo, segundo Baginski e Sharamon (1988), estão relacionadas a um grande apego, a reter as coisas para si mesmo sem conseguir separar o que é bom do que é ruim, e, assim criando-se frustrações na vida do indivíduo.”*

Segundo Volich⁸, a ineficácia dos modelos explicativos e dos padrões globalizantes e reducionistas fica cada vez mais clara aos olhos da ciência. O adoecimento trata-se de um processo complexo impossível de ser abordado à partir de modelos isolados. É necessário que perpassem pela compreensão do indivíduo na singularidade de sua história e das questões de ordem subjetiva, sociais e orgânicas a ele intrínsecas.

Sobre o uso da psicossomática, Eksterman¹² alerta sobre os riscos de uma “psicologização da patologia”, o que poderia incorrer, em suas palavras, em um “reducionismo inaceitável”. Para o autor, somente valorizar os aspectos psicológicos envolvidos no processo do adoecer não garante a inclusão da dimensão subjetiva do indivíduo.

Dentro da psicanálise, o sintoma psicossomático é aquela manifestação que pode ser modificada a partir da compreensão de certo conteúdo. No entanto, esse efeito não pode ser alcançado por meio do analista, mas somente como resultado do discurso do próprio sujeito. Dessa forma, a interpretação de uma doença não pode ser feita baseada em tabelas ou um acervo de casos clínicos: a estrutura causal de tal fenômeno somente se revelará por meio da narrativa da própria pessoa¹³.

Discutindo a singularidade do sintoma em uma perspectiva freudiana, Canavêz¹⁴ expõe que enquanto a medicina se ocupava da causalidade orgânica das doenças, Freud ocupava-se do sujeito. Em seu percurso, o autor abandonou a busca pela origem última da doença e passou a investigar o sentido inerente do sintoma. Compreendendo que se trata de um processo dinâmico, acreditava que a ordem do sentido, a singularidade do discurso, a subjetividade, bem como a originalidade da manifestação do próprio sintoma, eram mais caros ao processo terapêutico do que a próprio ponto inicial do processo.

Para Luz¹⁵, o corpo humano e seu funcionamento são concebidos pela medicina contemporânea ocidental através da mecânica clássica, à semelhança de uma máquina. Dessa forma, quando não está em pleno funcionamento, busca-se localizar o “defeito” e corrigi-lo. Nessa racionalidade, não é o sujeito que está no centro, mas sim a doença. De modo semelhante, é

possível dizer que os modelos explicativos também estão focados na doença. A diferença é que para cada diagnóstico, ao invés de uma explicação biológica, há um padrão emocional correspondente na tabela. Na busca por estabelecer uma relação causal e linear entre determinadas emoções e uma sintomatologia específica, não estaríamos apagando o sujeito?

Outro ponto a ser discutido nessa categoria é a unidirecionalidade. Dentro da abordagem psicossomática, Lipowski¹⁶ reconhece duas perspectivas distintas: a concepção holística e a psicogênica. Na primeira, a mente e o corpo são vistos em uma relação de inseparabilidade, afetando-se mutuamente. Na segunda, há uma acentuação na dicotomia entre corpo e mente, interpretando-se a doença psicossomática como um fenômeno de ordem unidirecional em que os processos psíquicos afetam o corpo físico.

Nos resultados de sua pesquisa, Keller⁹ constatou que entre os naturólogos por ela entrevistados, prevalecia o uso da concepção psicogênica da psicossomática. Nos artigos aqui analisados, há também uma predominância do uso de autores que compartilham desse entendimento. Trechos similares ao recortes seguintes são comuns no material analisado:

A5: Page (2000, p.60) relata que embora o corpo físico manifeste frequentemente a desarmonia ou doença, raramente esta é a origem dos desequilíbrios, pois é somente o veículo das energias transmitidas por outros corpos, que se manifestam como pensamento e ação.

A14: “De acordo com Dougans e Ellis (2003), a doença é o resultado direto dos pensamentos e ações da pessoa. A mente é extraordinariamente poderosa e afeta todas as células do corpo”

Na leitura de Lipowski¹⁶, a compreensão psicogênica não é compatível com o entendimento de doença como fenômeno multicausal. Segundo Moraes¹⁷, um dos princípios epistemológicos a ser observado sob uma perspectiva complexa é a interatividade. Isso significa compreender a multidimensionalidade dos processos e que todas as propriedades de um sistema se relacionam de maneira dinâmica, influenciando-se mutuamente.

A reflexão levantada por essa categoria é o fato de que embora a relação corpo-mente esteja presente no material analisado, a perspectiva que conduz a

discussão reproduz a mesma lógica linear e de unicausalidade. Afinal, assim como admite-se que os pensamentos, as emoções e os conteúdos psíquicos possam afetar o funcionamento orgânico, não seria cabível também que fenômenos corpóreos possam ter influências sobre os estados mentais?

B) A RESPONSABILIZAÇÃO DO INDIVÍDUO PELA DOENÇA

À luz do pensamento complexo elaborado por Morin¹⁸, essa categoria surge como resultado da necessidade de reavaliar a dicotomia entre indivíduo e sociedade. Em uma abordagem multidimensional, para compreender o processo do adoecer, é necessário ampliar o olhar para além do indivíduo.

Em muitos artigos verifica-se trechos em que o indivíduo é responsabilizado pelo adoecimento sem considerar a complexa teia que o envolve, como nos exemplos a seguir:

A17: *“Conforme Silva (2006) o funcionamento do corpo, devido a sua complexidade, pode ser considerado como um universo em miniatura, pode-se então afirmar que cada pessoa escolhe a doença da qual pode vir a ser vítima.”*

A22: *“Ao mesmo tempo em que a doença é uma manifestação de desequilíbrio, é também, um símbolo que mostra o caminho de volta à totalidade, ou seja, através dela o indivíduo tem a chance de se transformar através do seu próprio potencial de cura.”*

Para Morin¹⁸, reconhecer o princípio sistêmico que rege as relações entre os fenômenos sociais e individuais implica em superar o frequente antagonismo que se estabelece e percebê-los como complementares. Não se pode compreender um sistema complexo a partir da separação de suas partes: é preciso contextualizá-lo, reconhecer os elementos que o permeiam em uma relação de inseparabilidade.

Na compreensão de Cruz¹⁹, a condição de saúde de uma sociedade ou indivíduo, consiste em um fenômeno dinâmico, complexo e multidimensional que reflete a inter-relação de um conjunto de determinantes socioeconômicos, históricos, culturais e biológicos. Na Lei Orgânica de Saúde (LOS) n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, (...), a definição de saúde detalha alguns determinantes do processo saúde-doença:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país²⁰

Essa questão também é discutida por Wheeler²¹, no que ele conceitua como “Paradigma do individualismo”. Em sua análise, o Ocidente sustenta em sua cultura e ciência que o homem é “um ser fechado em si mesmo”. Desse pensamento, surge a prerrogativa de que existe um indivíduo anterior a seus vínculos relacionais, separado de seu meio. No entanto, para o autor, essa ideia é um grande equívoco: não há experiência individual descolada de um contexto cultural e vice-versa. Ambos se afetam mutuamente, em uma relação de reciprocidade e dependência, de forma que uma precisa da outra para ter significado.

Dessa forma, faria sentido olhar somente para o sujeito em processo de adoecimento apagando as teias relacionais que o atravessam? Não seria justo reconhecer a dimensão dos determinantes de saúde antes de atribuir toda a responsabilidade de seu bem-estar ao próprio indivíduo?

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) de 2019²², o Brasil tem a 2ª maior concentração de renda do mundo. Isso corresponde a uma realidade de extrema desigualdade social, econômica e de oportunidades. Uma grande parcela da população ainda é privada de elementos básicos como acesso à saúde, moradia, saneamento básico, educação. No entanto, para autores como Valcapelli e Gasparetto, uma referência muito presente nos artigos analisados, esses fatores acabam sendo retirados da discussão. Assim, os indivíduos acabam sendo completamente responsabilizados por suas doenças.

“O ‘vitimismo’ é uma forma infantil de lidar com os fatos. [...] Você é a causa de tudo! É o centro de sua vida e senhor de seu próprio destino. [...] Caso suas condições de vida não estejam a contento e ela esteja repleta de impedimentos, relacionamentos difíceis, escassez de recursos econômicos ou doenças, etc. é sinal de que você não está fazendo uso adequado de seus poderes naturais, os quais comandam seu destino”²³

Obviamente, o processo terapêutico implica em um aprofundamento nas idiosincrasias de cada ser, nos modos como cada indivíduo se experimenta no mundo. Identificá-lo em seu contexto não significa a não reflexão sobre padrões de comportamentos pessoais, mas sim dimensioná-lo, localizá-lo socio-historicamente. Para Capra²⁴, em uma sociedade cuja estrutura social e econômica são determinantes de adoecimento, uma abordagem verdadeiramente holística de saúde só será possível se associada a profundas mudanças de suas estruturas internas.

C) DOENÇA COMO “PERDA DA HARMONIA”

Essa categoria surge a partir da compreensão de doença como perda de equilíbrio ou harmonia interna. Os trechos seguintes são representantes da amostra analisada:

A1: “Segundo Dethlefsen e Dalke (1983), a doença é um estado do ser humano que indica que na sua consciência, a pessoa não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registra que não há harmonia. Essa perda do equilíbrio interior se manifesta no corpo como sintoma”

A7: “Crema (1988) considera a doença adquirida não como causa, mas como consequência do distúrbio interior do ser e admite que o tratamento limitado a ela, doença, é muitas vezes insuficiente para alcançar a cura definitiva.”

Segundo Cruz¹⁹, a noção de equilíbrio regendo os estados de saúde e doença fazem parte do modelo de entendimento holístico. Presente na concepção hindu, chinesa e também hipocrática, o equilíbrio de elementos ou humores equivale ao estado de saúde, bem como seu desequilíbrio provocaria a doença.

Capra²⁴ propõe um modelo que seja, ao mesmo tempo, holístico e dinâmico. Na visão do autor, o equilíbrio não pode ser compreendido como uma condição estática e de perfeito bem-estar, como determina algumas correntes do holismo. O conceito sistêmico de saúde prevê mudanças contínuas e soluções criativas do organismo aos desafios externos. Por fim, uma vez que a saúde do indivíduo dialoga com uma série de fatores de seu ambiente natural e social, é impossível traçar um nível absoluto de saúde separado do meio externo: a experiência de saúde é algo subjetivo impossível de ser quantificada.

A noção de saúde absoluta é também criticada por Canguilhem²⁵. O autor aponta a necessidade de conceber as definições biológicas de uma forma dinâmica, para além do modelo estático da normalidade. As dificuldades e arbitrariedades que envolvem as determinações que separam o normal do patológico o levam a conclusão de que é preciso que a normatividade ocupe o espaço da normalização no estudo da vida. Introduzindo o conceito de normatividade vital, compreende que a potência criativa dos organismos se reinventarem e criarem infinitas possibilidades de formas de viver reflete a produção de novas normatividades.

A compreensão de equilíbrio dinâmico é fundamental para o entendimento de saúde da visão sistêmica de Capra²⁴. Por dinamismo, compreende-se uma relação entre múltiplas variáveis, interdependentes entre si. A condição de saúde desse organismo está relacionada à sua capacidade de flexibilidade: quanto maior a habilidade de adaptação às mudanças - sejam elas sociais, mentais ou físicas - maior sua capacidade de manter-se saudável.

Apesar da noção de equilíbrio aparecer amplamente nos artigos analisados, a compreensão que permeia o termo no material sugere a ruptura de um estado ideal. A necessidade de que esse entendimento venha acompanhado pela ideia de dinamismo é a garantia de que esse “equilíbrio” não represente uma nova norma. O que se compreende por equilíbrio não pode ser algo definido, pré-estabelecido. Esse estado é subjetivo, muda de um indivíduo para outro, bem como está em constante transformação em cada organismo ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o uso da psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da UNISUL à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da saúde.

De modo geral, o pensamento psicossomático trouxe ricas contribuições para os modelos de processo saúde-doença da atualidade. A discussão por ele levantada marca o resgate da relação corpo-mente no campo da saúde, bem como a reinserção da subjetividade do

indivíduo no fenômeno do adoecimento. No entanto, reconhecendo-se a existência de múltiplas abordagens em psicossomática, faz-se necessário identificar qual ou quais nos tem servido como base teórica.

Os artigos são um indicativo do quanto a psicossomática permeia o modelo de saúde e doença utilizado pela Naturologia. Mas, apesar de, na prática, se revelar um de nossos pressupostos epistemológicos, aparece de forma diluída, sem ser discutido abertamente ou definir referenciais teóricos.

Nos artigos analisados, há uma predominância do uso de obras com conteúdos deterministas, em que faz-se uma relação direta entre algum acometimento de ordem orgânica e uma característica emocional. Além de comprometer a abordagem do indivíduo em sua singularidade, esses modelos acabam sendo reducionistas e trabalhando com a lógica da doença como centro em detrimento de priorizar o foco na saúde e no sujeito.

Embora não se desconsidere que essas obras possam ser válidas para muitos leitores, as perguntas que interessam à pesquisa são: qual seria a psicossomática possível para a Naturologia? Existe uma abordagem psicossomática compatível com o modelo complexo e multidimensional de saúde que orienta a visão natrológica? Quais cuidados deve-se ter para não se utilizar esse conhecimento de forma determinista e/ou reducionista? Os resultados sugerem a necessidade da Naturologia enquanto área reconhecer essa questão epistemológica e fazer algumas escolhas.

No alicerce da Naturologia está a busca por uma abordagem integral em saúde. Dessa forma, a

relação corpo-mente se revela um objeto de estudo precioso no processo de vida-saúde-doença. É importante estabelecer uma base teórica que permita essa construção levando-se em conta a singularidade do sujeito e a construção da própria narrativa. Isso é fundamental tanto para definir uma ferramenta de análise para o profissional natrológico, bem como para evitar que essa leitura seja feita de forma determinista.

Apesar dos artigos analisados fazerem menção ao fato do processo saúde-doença ser influenciado por um conjunto de variáveis, inclusive apontando o modelo de sociedade atual como condicionante de adoecimento, as propostas de intervenção se limitam a ajustes no âmbito pessoal. As doenças são reconhecidas como fenômenos complexos, sim. Mas o único âmbito passível de mudança reconhecido é o individual. Será possível que lutar contra as estruturas de uma sociedade desigual também seja uma forma de promover saúde?

Por fim, é importante ressaltar que uma pesquisa documental sempre lida com os limites dos conteúdos impressos nos documentos. Assim, cabe ao pesquisador o exercício de buscar se aproximar do ponto de vista de quem os produziu.

Possivelmente, as maiores contribuições da presente pesquisa são as perguntas que ela suscita, não as respostas. Frente aos questionamentos levantados, seria importante realizar novas pesquisas para aprofundamento do tema. Sugere-se uma análise da abordagem da psicossomática no currículo atual, bem como seu uso pelos natrológicos formados a partir dele.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

- 1 - Sabbag SHE, et al. A Naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 2013. 2(2). P.11-31.
- 2 - Morais NL, Antonio RL, Rodrigues DMO. Referências em Naturologia: um sistema terapêutico de cuidado em saúde. Palhoça, Editora Unisul, 2018.
- 3 - Silva AEM. Naturologia: prática médica, saberes e complexidade. V Jornada de Investigación en Antropología Social. UBA, 2008.
- 4 - Ramos DG. A psique do corpo: Uma compreensão simbólica da doença. São Paulo: Summus, 4ª edição (2006).
- 5 - Mendonça, JL. Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica. *Revista Med. Minas Gerais*, 2006.

- 6 - Dossey L. Reinventando a Medicina. Editora Cultrix, 1999
- 7 - Mello Filho J. Psicossomática hoje. 2ª ed. Artmed, 2010.
- 8 - Volich RM, Ferraz FC, Ranna W (Org.). Psicossomática III. Editora: Casa do Psicólogo, 2ª edição. São Paulo, 2007.
- 9 - Keller L. A compreensão dos naturólogos acerca da psicossomática dentro de sua abordagem terapêutica. Unisul, SC. 2016
- 10 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª edição. Editora: Hucitec-Abrasco, 2010.
- 11 - Luz MT. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Ed. Campus; 1998.
- 12 - Eksterman A. O clínico como psicanalista. In Contribuições psicanalíticas à medicina psicossomática. Revista de Psicossomática, 3 (1) 1986
- 13 - Schiller Paulo. A vertigem da imortalidade. São Paulo: Companhia das letras. 2000.
- 14 - Canavez F, Herzog R. A singularidade do sintoma: por uma crítica psicanalítica à ideia de origem. Psicologia clínica, volume 19, 2007.
- 15 - Luz MT. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro, 2013.
- 16 - Lipowski ZJ. What does the word "psychosomatic" really mean?: an historical and semantic inquiry. Psychosomatic Medicine, Nova Iorque, v. 46, n. 2, p. 153-171, mar. 1984.
- 17 - Moraes MC, La Torre S. Pesquisando a partir do pensamento complexo – elementos para uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico. Revista Educação. Porto Alegre, RS. 2006
- 18 - Morin E. (2003). A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- 19 - Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33.
- 20 - Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990
- 21 - Wheeler G. Vergenza e soledad: El legado del individualismo. Editora: Cuatro vientos. Santiago de Chile, 2005.
- 22 - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano: "Além da renda, além das médias, além do hoje: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. 2019.
- 23 - Gasparetto LA, Valcapelli. Metafísica da saúde: volume 1. 2. ed. São Paulo: Vida e Consciência, 2003.
- 24 - Capra F. O ponto de mutação. 1982
- 25 - Canguilhem G. O normal e o patológico. 5ª edição. Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2000.