

# A Residência Integrada em Saúde: Dermatologia Sanitária – uma experiência interdisciplinar vista pelo enfoque da Psicologia

Marisa Campio Müller<sup>1</sup>  
Cristina Beatriz Haag<sup>2</sup>  
Juliana Dors Tigre da Silva<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente artigo discorre sobre o Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Instituída pela Portaria nº 16/99 da Secretaria da Saúde, em 1º de outubro de 1999, integra três áreas de ênfase: Atenção Básica em Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva e Dermatologia Sanitária. Destaca-se esta última instituição, onde se integram residentes de três diferentes profissões: medicina, enfermagem e psicologia. Especificamente, a residência de psicologia divide sua atuação em três setores: o Ambulatório de Psicodermatoses, o Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV e o Ambulatório de Hanseníase. Por meio do trabalho realizado pela psicologia, verifica-se a importância do trabalho integrado e interdisciplinar entre os profissionais da área da saúde, trazendo maior benefício para os usuários, que são considerados em sua totalidade.

**Palavras-Chave:** Residência Integrada em Saúde; Saúde Coletiva; Psicologia; Educação em Saúde Coletiva; Residência multiprofissional; Memória institucional.

O Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), situado em Porto Alegre/RS, é referência em atendimentos relacionados à contaminação pelo vírus da Imunodeficiência Humana ou adoecimento pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), à dermatologia, à hanseníase e às doenças sexualmente transmissíveis. As atividades realizadas pela psicologia no Ambulatório de Dermatologia Sanitária fazem parte do Programa de

---

<sup>1</sup> Preceptora de Psicologia no Programa de Residência Integrada em Saúde: Dermatologia Sanitária. Professora da PUC/RS, e-mail: mcampio@puhrs.br.

<sup>2</sup> Psicóloga Residente do Ambulatório de Dermatologia Sanitária – período 2001 e 2002.

<sup>3</sup> Psicóloga Residente do Ambulatório de Dermatologia Sanitária – período 2000 e 2001.

Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em uma de suas ênfases na Educação em Saúde Coletiva: a dermatologia sanitária.

A Residência Integrada em Saúde da ESP/RS foi instituída pela Portaria nº 16/99 da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), em 1º de outubro de 1999. Esta portaria acrescentou o Programa de Aperfeiçoamento Especializado ao Programa de Residência Médica já existente, tornando esta residência multiprofissional e interdisciplinar. O histórico dos programas de residência na Escola de Saúde Pública/RS remonta a algumas décadas. Em 1976, iniciou a primeira turma de Residência Médica em Saúde Comunitária e, em 1977, esta Residência oferecia vagas multiprofissionais, com o ingresso de enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários.

Esta residência multiprofissional do final da década de 70 durou poucos anos e funcionou sob distintas regras para os diferentes profissionais. A remuneração e o tempo de duração diferiam entre os residentes médicos e os residentes das demais profissões (Ceccim; Armani, 2001).

A partir de 1999, a Residência Integrada em Saúde passou a integrar três áreas de ênfase, em três distintos locais:

a) o Centro de Saúde-Escola Murialdo recebe a Residência Médica em Medicina Geral Comunitária (para médicos) e o Aperfeiçoamento Especializado em Atenção Básica na Saúde Coletiva (para assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos e psicólogos);

b) o Hospital Psiquiátrico São Pedro/Projeto São Pedro Cidadão recebe a Residência Médica em Psiquiatria (para médicos) e o Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental Coletiva (para assistentes sociais, enfermeiros, profissionais de educação física, profissionais de educação artística, psicólogos e terapeutas ocupacionais);

c) o Ambulatório de Dermatologia Sanitária recebe a Residência Médica em Dermatologia (para médicos) e o Aperfeiçoamento Especializado em Projetos Assistenciais em Dermatologia Sanitária (para enfermeiros e psicólogos).

Estes três programas de residência existem como formação *interprofissional*<sup>4</sup> em serviço, tendo como base as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho em Equipe de Saúde e as funções fundamentais da saúde coletiva (Educação em Saúde Coletiva e Atenção Integral à Saúde).

Ceccim e Armani (2001) salientam que o contato continuado dos profissionais da saúde com os usuários das ações e serviços permite o cruzamento de saberes e o desenvolvimento de novos perfis profissionais, mais adequados à exigência ética de atender a cada pessoa conforme sua necessidade, também considerando as necessidades epidemiológicas e sociais das popu-

---

<sup>4</sup> A Residência Integrada em Saúde foi formulada como educação pós-graduada em serviço, sob orientação, de caráter multiprofissional e interdisciplinar.

lações sob atendimento. Desta forma, a educação em serviço busca desenvolver o aperfeiçoamento profissional por meio da aprendizagem prática e permitindo a troca, tanto com os usuários, como com a equipe multiprofissional.

O Ambulatório de Dermatologia Sanitária teve o seu primeiro Programa de Residência instituído em 1997, oferecido para graduados em medicina. Após a Portaria nº 16/1999, o Ambulatório de Dermatologia Sanitária passou a oferecer a Residência Integrada em Saúde para psicólogos, enfermeiros e médicos. O ingresso dos primeiros profissionais destas três áreas aconteceu em janeiro de 2000, tendo o Programa a duração de dois anos para enfermeiros e psicólogos e três anos para médicos, conforme legislação específica.

Os residentes das três áreas distintas do Ambulatório de Dermatologia Sanitária realizam algumas atividades específicas de cada carreira e algumas atividades de forma integrada. A Psicologia, neste contexto, visa a possibilitar a prática transdisciplinar mediante uma visão integral, histórico-social e psicossomática da pessoa nos atendimentos. Também busca identificar os aspectos emocionais envolvidos nas doenças dermatológicas, compartilhar pesquisas abrangendo as especificidades da dermatologia, enfermagem e psicologia, contribuindo, desta forma, para aproximar essas áreas que se mostram tão inter-relacionadas.

Os residentes em psicologia do ADS atuam em diferentes setores do local, tanto de forma específica como integrada, e suas atividades são práticas e teórico-científicas. Dentre as atividades de cunho teórico, os residentes de psicologia assistem às aulas e à reunião clínica em dermatologia, com os colegas médicos e enfermeiros, assistem às aulas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e controle da infecção pelo HIV junto com os enfermeiros, realizam seminários teóricos específicos para a área da psicologia e seminários teóricos versando sobre psicodermatoses e bioética integrados com os residentes de todas as profissões, além das disciplinas e palestras que ocorrem na própria Escola de Saúde Pública/RS.

Dentre as atividades de cunho mais prático, os residentes de psicologia, aliados aos residentes de enfermagem, coordenam a educação em saúde que ocorre na sala de espera para os usuários do ADS. A atividade da sala de espera consiste em palestras-relâmpago sobre questões básicas de saúde pública, como a dengue, a hanseníase, as DST etc.

Para a população em geral, os residentes de psicologia, novamente em parceria com os residentes de enfermagem, ministram palestras educativas e informativas *extra-muro*, versando sobre HIV, DST, dengue, higiene corporal e micoses, entre outras.

No ambulatório de hanseníase, os psicólogos assistem às consultas médicas e aos procedimentos tecnoassistenciais e coordenam o Grupo de Encontro em Hanseníase, um espaço grupal oferecido para os pacientes portadores de hanseníase e seus familiares (esta atividade é realizada de forma integrada com os enfermeiros).

No Centro de Testagem e Aconselhamento para o HIV e Aids (CTA), os residentes de psicologia atuam como aconselheiros, ministrando palestras sobre HIV e DST, entregando os resultados de exames de HIV e Sífilis e auxiliando na coordenação do Grupo de Adesão aos Antiretrovirais, um espaço oferecido para pacientes soropositivos em acompanhamento no ADS. Este grupo também é realizado de forma integrada com os enfermeiros.

O atendimento oferecido no Ambulatório de Psicodermatoses abrange a psicoterapia breve, individual e grupal para adultos, adolescentes e crianças, tanto do sexo masculino, quanto feminino, portadores de doenças como o vitiligo, a psoríase, a dermatite atópica, a alopecia e outras. Os pacientes são encaminhados pelos médicos dermatologistas e, em seguida, passam por uma entrevista inicial (triagem) e são encaminhados para o atendimento grupal ou individual feito pelos residentes de psicologia. Alguns desses atendimentos grupais são executados conjuntamente com a equipe de enfermagem e medicina e todos os pacientes recebem atendimento integrado médico e psicológico. Além disso, o ambulatório de psicodermatoses realiza e apresenta pesquisas unindo os saberes e resultados das diferentes profissões.

O atendimento psicoterápico realizado neste ambulatório possui uma abordagem mente-corpo que busca a promoção de um entendimento mais amplo sobre a doença e suas correlações emocionais, visando à integração destas duas polaridades. Os pacientes são estimulados a refletirem sobre as influências emocionais que podem estar atuando na doença dermatológica que possuem e como administrar tais aspectos para obter uma melhor qualidade de vida. Durante o andamento do processo psicoterapêutico, são transmitidas informações sobre as doenças dermatológicas com o intuito de estimular o paciente a apropriar-se melhor da doença que está desenvolvendo. Isto estabelece ao atendimento um enfoque também educacional, seguindo a abordagem da psicologia da saúde.

A duração do tratamento é de seis meses, com sessões semanais de 1h e 30 min, caracterizando, desta forma, um processo de psicoterapia breve. Este tipo de tratamento possui um foco determinado, sendo este a ampliação da consciência do paciente sobre sua doença e a melhora da sua qualidade de vida. É dada também prioridade ao atendimento grupal que, além de abranger um maior número de pessoas a serem atendidas, constitui-se como uma condição estimuladora para o desenvolvimento de seus participantes, por proporcionar a troca de vivências e encontro entre iguais.

De acordo com Fiorini (1981), a psicoterapia breve é um tipo de tratamento psicoterápico que possui um foco de atuação determinado, condizente aos principais conflitos do paciente que, naquele momento, estão interferindo na sua vida.

Neste estilo de psicoterapia, o terapeuta tem um papel essencialmente ativo e este deve elaborar um plano individualizado para seus pacientes e, no decorrer do processo, manter o foco da terapia. Deve existir também flexibilidade quanto às estratégias de atuação durante a evolução do tratamento.

Para Braier (1997), a psicoterapia breve também é denominada de terapia de objetivos limitados, pois suas metas são mais modestas do que a reconstrução da estrutura da personalidade, como almejado no tratamento psicanalítico. A psicoterapia breve está vinculada às necessidades imediatas do paciente e visa à superação dos sintomas e dos problemas da sua realidade atual. Esta terapia tem como norte a possibilidade de enfrentar situações de conflito e recuperar o auto-desenvolvimento.

O mesmo autor afirma que a duração breve deste tipo de tratamento é positiva na medida que estimula o progresso da terapia, por meio da fixação de um prazo de encerramento. Além disso, confere à terapia uma estrutura definida em termos de princípio, meio e fim, introduzindo um elemento necessário de realidade à relação terapêutica, esmorecendo a produção de fantasias regressivas de união permanente com o terapeuta. O tratamento inclina-se para a estimulação e o reforçamento da iniciativa pessoal, ou seja, das capacidades autônomas do paciente.

Durante o processo, são aplicados instrumentos para auxiliar na avaliação do nível de ansiedade, sendo este, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate) e o Questionário de Qualidade de Vida.

Aliada ao tratamento psicoterápico, é utilizada também a técnica de relaxamento e visualização. Esta técnica tem o objetivo de encorajar o paciente a tomar mais consciência do próprio corpo, aprendendo a relaxar suas tensões e ansiedades.

Carvalho (1994) comenta que a visualização tem sido usada nos processos de cura desde os tempos mais remotos. Há informações de cura na China, no século XVII a.C., no Egito, no Tibet, na Grécia, na África, entre os esquimós e índios norte-americanos e sul-americanos. Segundo a mesma autora, Asclépio, Aristóteles e Hipócrates utilizavam a visualização para o diagnóstico das doenças e para os tratamentos.

De acordo com Epstein (1990), as imagens mentais são um tipo de pensamento usado para fazermos contato com nossa realidade subjetiva interna. Estas imagens provêm do tipo de pensamento intuitivo que contrapõe o pensamento lógico. Sem este tipo de pensamento intuitivo, não poderíamos pensar em nada novo.

Rossi (apud Müller, 2001) refere que a mente, por meio das imagens, pensamentos, crenças, memórias e emoções, sob uma interação constante e involuntária, pode alterar a estrutura bioquímica e o sistema nervoso. A relação mente e corpo, a partir da análise do mecanismo do estresse, mostra seu efeito no sistema hormonal e no sistema imunológico.

O atendimento psicológico feito com os pacientes que possuem problemas dermatológicos segue também o enfoque de um ramo da dermatologia chamado psicodermatologia.

A psicodermatologia é a área da dermatologia que abrange aquelas doenças de pele que possuem correlação com as emoções e a subjetividade do indivíduo. A pele é vista aqui como um dos mais importantes órgãos de

manifestação das emoções. As ligações que existem com o sistema nervoso tornam a pele altamente sensível às emoções, independentemente da nossa consciência. A pele expressa os nossos sentimentos mesmo quando não estamos cientes deles.

Segundo Montagu (1988, p. 30), a nossa pele recebe não só os sinais que nos chegam desde o ambiente, transmitindo-os aos centros do sistema nervoso para a etapa de decifração, como ainda capta sinais de nosso mundo interno. Todos eles são, em seguida, traduzidos em termos quantificáveis. "A pele é o espelho do funcionamento do organismo: sua cor, textura, umidade, secura e cada um de seus demais aspectos refletem nosso estado de ser, psicológico e também fisiológico". O autor ressalta ainda, as correlações fisiopsíquicas envolvidas no contato pele-a-pele, ressaltando a importância do toque para o desenvolvimento sadio do ser humano.

Para Grossbart (apud Golemam; Gurin, 1997), nossa pele pode ser comparada a uma roupa que jamais tiramos, mas como tudo o mais que vestimos muda, conforme o humor e a ocasião. Praticamente, todos os atos de amor e de raiva envolvem intercâmbio dinâmico da pele. Portanto, não deve ser surpresa que seja ela a primeira a manifestar os problemas quando as aflições emocionais *vazam* do coração e da mente.

A pele também envolve o papel simbólico de proteção, o que é um fator a mais a ressaltar na vinculação entre distúrbios emocionais e as doenças de pele. Tal vínculo não data de hoje, antigamente já se utilizava a expressão neurodermite para demonstrar alguns tipos de eczema, querendo destacar a sua origem nervosa.

É provável, portanto, que a pele também possa refletir problemas emocionais ou doenças que são causadas por muitos fatores que, em grande parte, às vezes, agem em conjunto, até como fatores genéticos, hormonais e agentes infecciosos (Grossbart, 1997). Os fatores emocionais podem apresentar-se como decorrência, ou seja, conseqüência de transtornos físicos, mas que, por vezes, podem ser a causa desencadeante de muitos problemas físicos.

A doença também pode ter uma representação simbólica, que pode manifestar-se pelo local ou sintoma escolhido. Para Moffaert (1992), a maior ou menor consciência da escolha de uma particular área do corpo, em razão de algum valor simbólico, constitui um item distinto na psicodermatologia.

Também para Azulay e Azulay (1997), a doença pode estar representando emoções não resolvidas que se apresentam, então, como manifestações orgânicas. O sintoma vem como manifestação simbólica, como linguagem do que permaneceu oculto, excluído de poder apresentar-se.

A doença como um símbolo de aspectos reprimidos foi trazida por Groddeck (1989) e Jung (1985). Assim compreendida, a doença obriga necessariamente a ver o paciente no seu todo, um organismo psique/corpo que adocece.

Portanto, os pacientes, em seus processos psicoterapêuticos, são esti-

mulados a tomar consciência desta correlação existente entre suas emoções e a doença resultante no seu soma.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, por intermédio da experiência observada e de pesquisas realizadas nesses 2 anos de atendimento e de residência de psicologia em dermatologia sanitária, podemos salientar alguns aspectos que chamam a nossa atenção. Os pacientes acompanhados com psicoterapia concomitante ao tratamento médico tendem a apresentar melhora na sua qualidade de vida, no nível de ansiedade e, conseqüentemente, a melhora clínica de sua pele, o que se verifica pelos instrumentos que avaliam a qualidade de vida, o inventário de ansiedade traço-estado e os relatos feitos durante o processo psicoterapêutico.

Como ilustração desses resultados, podemos citar a pesquisa de doutorado realizada no ADS em 2000 (Müller, 2001) com os pacientes portadores de vitiligo. Nesta pesquisa, verificou-se a repigmentação de até 80% da pele dos pacientes após o período de 6 meses de psicoterapia e tratamento médico, enquanto que, para os pacientes que receberam apenas tratamento médico, o índice máximo de repigmentação foi de 30%. Como se ressalta na tese, é necessário que os profissionais da área da saúde compreendam que a doença pode transformar-se numa oportunidade de crescimento e de ressignificação da vida, de viver, assim como ocorreu com as pacientes estudadas. Esses resultados demonstraram a importância de um trabalho integrado médico-psicológico em pacientes com problemas dermatológicos.

Salienta-se também a importância do trabalho conjunto, multidisciplinar e interdisciplinar, como forma de abarcar a dimensão psicossomática e histórico-social do paciente, alcançando uma maior abrangência de si mesmo em cada pessoa.

Apesar da residência de psicologia em dermatologia ser recente e de estar ainda em estruturação, podemos considerar as influências positivas que o tratamento psicoterápico aliado ao tratamento médico vem trazendo aos pacientes com problemas dermatológicos, melhorando sua qualidade de vida, no mínimo pelo auto-conhecimento que a psicoterapia proporciona. Para o campo da psicologia, essa área também é nova. Não pensamos em uma nova especialidade, mas no ingresso profissionalizado da psicologia nas equipes de saúde em dermatologia sanitária.

***La Residencia Integrada en Salud: Dermatología Sanitaria – una experiencia interdisciplinar vista por el enfoque de la Psicología***

***Resumen:*** El presente artículo discurre sobre el Programa de Residencia Integrada en Salud de la Escola de Saúde Pública/RS. Instituida por la Portaria nº 16/99 de la Secretaría da Saúde en 1º de octubre de 1999, integra tres áreas de énfasis: Atención Básica en Salud Colectiva, Salud Mental Colectiva y Dermatología Sanitaria. Se destaca esta última institución, donde se integran residentes de tres

diferentes profesiones: medicina, enfermería y psicología. Específicamente, la residencia de psicología divide su actuación en tres sectores: el Ambulatorio de Psicodermatosis, el Centro de Test y Aconsejamiento em VIH y el Ambulatorio de Hanseniasis. Por medio del trabajo realizado por la psicología, se verifica la importancia del trabajo integrado interdisciplinar entre los profesionales del área de la salud, traendo más beneficio para los usuarios, que son considerados en su totalidad.

**Palabras Clave:** Residencia Integrada en Salud; Salud Colectiva; Psicología; Educación en salud colectiva; Residencia multiprofesional; Memoria institucional.

***The integrated residence in health: sanitary dermatology: an interdisciplinary experience seen through the perspective of Psychology***

**Abstract:** The present article talks about the Program of Integrated Residence in Health of the Escola de Saúde Pública of the State of Rio Grande do Sul. Instituted by the Entrance nº 16/99 of the Secretaria da Saúde on October 1st, 1999, it integrates three areas of emphasis: Basic Attention in Collective Health, Collective Mental Health and Sanitary Dermatology. The last institution stands out, where there are residents of three different professions: medicine, nursing and psychology. Specifically, the psychology residence focuses its attention in three sections: the Clinic of Psycho-dermatosis, the Center of Testing and Guidance in HIV and the Clinic of Hansen's disease. Through the work accomplished by the psychology area, it is confirmed the importance of the integrated interdisciplinary work among the professionals of the area of health, creating greater benefits for the users, who are considered in their totality.

**Key-words:** Integrated residence in health; Collective health; Psychology; Education in collective health; Multi-professional residence; Institutional memory.

## Referências

- AZULAY, Rubem; AZULAY, Daniel. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- BRAIER, Eduardo A. **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1997.
- CARVALHO, Maria Margarida. **Introdução à psicologia**. São Paulo: Editorial Psy, 1994.
- CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert. Educação na Saúde Coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, 2001.
- EPSTEIN, Gerald. **Imagens que curam**. 9. ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.
- FIORINI, Hector. **Teoria e técnica de psicoterapia**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.
- GOLEMAN, Daniel; GURIN, Joel. **Equilíbrio mente-corpo: como usar sua mente para**

uma saúde melhor. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

GRODDECK, Georg. **O homem e seu isso**. São Paulo: Nova Fronteira, 1989.

GROSSBART, Ted. A pele: problemas da carne. In: GOLEMAM, D; GURIN, J. **Equilíbrio mente-corpo**: como usar sua mente para uma saúde melhor. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

JUNG, Carl G. **Fundamentos de psicologia analítica**. 2. ed. Petrópolis, RJ:Vozes, 1985.

MOFFAERT, M. Psychodermatology: an overview. **Psychotherapy Psychosomatic**, v. 58, p. 125-136, 1992.

MÜLLER, Marisa Campio. **Um estudo picossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica**. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

MONTAGU, Ashley. **Tocar**: o significado humano da pele. São Paulo:Summus, 1988.