

# Psicologia da Saúde

## Contexto e intervenção (\*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (\*\*)  
ISABEL LEAL (\*\*\*)

### 1. INTRODUÇÃO

A expressão *Psicologia da Saúde* foi definida por Matarazzo (1980) como a área disciplinar que diz respeito ao «papel da Psicologia como ciência e como profissão nos domínios da saúde e das medicinas comportamentais.»

Desse modo, o conceito de *Psicologia da Saúde* unificou e tomou como referências 2 campos interdisciplinares que se situam na interface da Psicologia com a Medicina, e que são:

— A *Saúde Comportamental*, que se pode definir como uma subespecialidade interdisciplinar que se ocupa especificamente da promoção da saúde, da prevenção da doença e disfunções em pessoas habitualmente saudáveis;

— A *Medicina Comportamental*, que é um campo interdisciplinar de prática clínica e de investigação que diz respeito à doença e a disfunções psicológicas com ela relacionadas.

Esta delimitação de campos significa que o primeiro se refere essencialmente à dimensão preventiva — colocando a Psicologia directamente em relação com a Saúde Pública

e as Medicinas Preventiva e Familiar —, enquanto o segundo remete para as dimensões curativa e de reabilitação, relacionando mais de perto a Psicologia com as diversas especialidades médicas e cirúrgicas.

Preferimos desde logo a expressão *Psicologia da Saúde* como a mais adequada e específica para designar a intervenção psicológica no campo da saúde e que melhor parece corresponder às necessidades da prática clínica. Ao mesmo tempo, ela permite integrar harmoniosamente os três níveis clássicos de prevenção — primária, secundária e terciária — que, de resto, na actualidade tendem a não serem mais considerados como compartimentos estanques embora, a nível institucional, permaneça uma organização de serviços de saúde prestadores de cuidados primários e diferenciados que ainda os individualizam excessivamente e não os integram de forma consistente. A abordagem psicológica da saúde e da doença aparece também como resposta às necessidades de humanização dos cuidados de saúde.

Em *Psicologia da Saúde* deverá estar presente uma exigência essencial da investigação científica actual, que é a *interdisciplinaridade*. De facto, se, como afirmou Heidegger (1976), «O homem é Homem enquanto aquele que fala» e a palavra é capaz de acumular sentidos diversos, a interdisciplinaridade implica uma trama de discursos científicos que são

(\*) Comunicação apresentada no I Colóquio de Psicologia Clínica, ISPA.

(\*\*) Psiquiatra. Assistente Convidado do ISPA.

(\*\*\*) Psicóloga. Assistente do ISPA.

constituídos por palavras mas que, neste particular, funcionam como conceitos que apresentam sentido específico. Exige-se que os discursos tenham uma certa eficácia em relação à realidade e que seja possível a comunicação. Em *Psicologia da Saúde* entrecruzam-se inexoravelmente o discurso médico e o discurso psicológico. Mas estes não são, como sabemos, discursos unitários em si mesmos. Antes, são paradigmas com múltiplas matrizes e exemplos, que se têm desenvolvido largamente sobre novas realidades propostas, o que por si só deveria facilitar a concretização das tarefas interdisciplinares, quer na prática clínica quer na investigação. Em nossa opinião, aquelas tarefas não são «a realização conjunta de práxis, coexistência pacífica, conciliação reverencial nem ausência de polémica viva» (Carvalho Teixeira, 1988). Pelo contrário, só poderá haver diálogo interdisciplinar vivido com autenticidade quando «a autonomia de cada disciplina for ainda mais assegurada» (Japiassu, 1976). Em *Psicologia da Saúde* espera-se, portanto, que a Psicologia mantenha e assegure as suas identidade própria e autonomia.

## 2. CONTEXTO

Historicamente, a *Psicologia da Saúde* — enquanto movimento mútuo de aproximação entre a Psicologia e a Medicina — enraiza-se, em parte, nos desenvolvimentos ocorridos na década de 70 nos meios médicos, com a proposta do modelo biopsicossocial por Engel (1970) e Lipowski (1977), contraposto ao modelo biomédico clássico, e centrando-se mais fortemente na pessoa doente do que na doença propriamente dita. As condutas individuais, a personalidade, o estilo relacional e outros aspectos psicológicos e psicossociais passaram a merecer a atenção indispensável para a compreensão do adoecer e do estar doente, mas também para a promoção da saúde e prevenção da doença. Sensivelmente ao mesmo tempo, verificaram-se outros desenvolvimentos como, por exemplo, o interesse renovado pela Psicossomática, enquanto no campo da investigação surgiram novos estudos sobre os mecanismos subjacentes à convivência entre o Corpo e a Mente (citam-se, por exemplo, os

desenvolvimentos recentes em Psico-neuro-endocrinologia e Psico-neuro-imunologia) e, ainda, sobre os estilos individuais de lidar com a adversidade, que podem ser importantes para a prevenção da doença e manutenção da saúde.

Por outro lado, dos modelos psicológicos vêm, em outras, as perspectivas comportamental, psicanalítica e sistémica. A primeira, acentuando a influência de certos comportamentos na promoção da saúde, na prevenção da doença e mesmo no adoecer corporal. A segunda, conceptualizando desde sempre as somatizações como sendo resultantes do conflito intrapsíquico e, finalmente, a terceira, que remete para as múltiplas interações e comunicações entre os indivíduos e os grupos, bem como para níveis disfuncionais que, entre outras coisas, podem contribuir para o adoecer, como acontece, por exemplo, em relação à obesidade e ao alcoolismo.

Foi neste enraizamento duplo que foram surgindo progressivamente necessidades objectivas conducentes à integração da Psicologia — em particular da Psicologia Clínica — em actividades relacionadas com a saúde física, fazendo repensar quer a formação médica quer a formação psicológica. Entre outras, foram-se individualizando desde logo várias áreas de interesse:

- Estudo da adaptação psicológica e de alterações do comportamento associadas, por exemplo, ao envelhecimento, à deterioração neurológica, à maternidade e às doenças físicas crónicas;
- Investigação do papel e da influência de factores psicológicos e de personalidade na causalidade multifactorial de doenças corporais, bem como na sua evolução, tratamento e reabilitação;
- Influência de variáveis psicológicas em áreas específicas tais como, entre outras, as respostas individuais a vários tratamentos médicos, o estudo da compliance, as respostas psicológicas aos procedimentos cirúrgicos, o impacto psicológico da hospitalização, o tratamento da dor crónica, os aspectos interactivos do *stress*, *coping* e adaptação, e as doenças terminais;
- A abordagem psicológica da promoção da saúde, nomeadamente no que se refere

aos determinantes das mudanças de estilos de vida relacionados com a saúde e, ainda, com a prevenção primária na comunidade (Weinman, 1981);

— O estudo de aspectos psicológicos associados ao *stress*, tabagismo, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, asma brônquica e doenças cancerosas, bem como das respectivas necessidades de avaliação a apoio psicológico, e isto já sem falar dos problemas complexos, e de novo tipo, colocados pelas mais recentes tecnologias médicas, de que são exemplos a cirurgia de transplantação de órgãos e as novas tecnologias de nascimento.

A *Psicologia da Saúde* aparece-nos, portanto, como:

— Um processo em devir que tende para a superação das perspectivas reducionistas da Medicina, nomeadamente através de modelos integrativos da saúde e da doença;

— Uma subespecialidade da Psicologia Clínica na qual a Psicologia — quer como ciência quer como profissão — intervém activamente no campo da saúde e da doença, fazendo-o em diálogo produtivo com a Medicina mas mantendo os seus modelos, discurso e autonomia. Assim, a cada passo, as realidades psicológicas tornam-se mais relevantes não só na promoção da saúde e na prevenção da doença, mas também no adoecer, no estar-doente e na recuperação/reabilitação conducente à reinserção familiar e comunitária.

Mais especificamente, referenciam-se vários campos de interesse da *Psicologia da Saúde*: estudo dos comportamentos de risco para a saúde e dos comportamentos necessários para a sua manutenção; as cognições relacionadas com a saúde e a doença; os aspectos psicológicos da adesão aos tratamentos e dos ambientes dos serviços de saúde e, ainda, as estratégias de *coping* relacionadas com a doença e a incapacidade (Weinman, 1990); na perspectiva da saúde pública destacam-se as relações entre os cuidados de saúde e a qualidade de vida, a aquisição precoce de comportamentos para a saúde e as próprias

condições de saúde dos Técnicos de Saúde (Diekstra, 1990).

Com o seu discurso próprio e a sua autonomia, a Psicologia desenvolve actividades de prevenção, avaliação, apoio psicológico e de investigação ligadas aos cuidados de saúde, podendo para tal usar contribuições teóricas e modelos variados. Em nossa opinião, em *Psicologia da Saúde* a visão dos problemas beneficia com a diversidade de modelos de informação, formação e intervenção que existem em Psicologia, dada a complexidade das questões que tem de enfrentar (Carvalho Teixeira, 1989).

No quadro de equipas multiprofissionais cuidando de pessoas afectadas na sua saúde física, o Psicólogo Clínico poderá trabalhar em cooperação estreita e activa com outros técnicos de saúde, aplica as teorias básicas, as metodologias de avaliação e de investigação, e os modelos de intervenção da Psicologia no campo da saúde e, finalmente, perspectiva uma abordagem globalizante que leva em conta a unidade do ser humano. Não só as disfunções biológicas produzem reacções adversas ao funcionamento psicológico, como também as mudanças psicológicas (e sociais) produzem alterações no funcionamento biológico (Roessler & Decker, 1986).

### 3. INTERVENÇÃO

A intervenção do Psicólogo Clínico em *Psicologia da Saúde* toma em consideração que o *objecto* é a experiência psicológica e a relação que os sujeitos estabelecem com o seu estado de saúde ou de doença ou, ainda, com acontecimentos ou especificidades biológicas que também suscitam movimentos de adaptação.

Esta definição, como todas demasiado imprecisa, pretende apenas delimitar um vasto campo de intervenção que abrange, simultaneamente, as situações de doença e de adoecer, os acidentes e os vários acontecimentos tão naturais como a puberdade, a menopausa, a gravidez ou o envelhecimento que, no entanto, se associam frequentemente a momentos de crise.

A *Psicologia da Saúde* não toma como

objecto a situação ou o acontecimento. Não tem, nem tem de ter, um discurso sobre as alterações corporais, sua qualidade e extensão. Pelo contrário, trabalha com as vivências que o sujeito experimenta, projecta ou reactiva nesse momento e sobre essa realidade de que é sujeito. O que interessa não é, portanto, o facto do sujeito ter tuberculose pulmonar, úlcera duodenal ou uma fractura, ou estar simplesmente a envelhecer, mas sim as formas e os motivos pelos quais lida com esses acontecimentos vividos.

O actual conceito de Saúde, que as organizações internacionais se preocupam em divulgar e tornar dominante, vai no sentido de um estado de bem-estar físico, psicológico e social do sujeito, dos grupos e das comunidades. O «bem-estar», que quer dizer mais do que ausência de sintomas ou de desvios em relação à média, remete para o «sentir-se bem» que, em última análise, é essencialmente individualizado e subjectivo. Esse conceito de Saúde, que traduz uma representação social da nossa época, introduz por si mesmo o extenso campo da *Psicologia da Saúde* já que se centra no próprio Homem e se descentra da patologia e das entidades nosológicas. Ao mesmo tempo, proporciona-lhe o seu estatuto epistemológico.

Os objectivos e metodologias da *Psicologia da Saúde* são os específicos da psicologia geral e da Psicologia Clínica em particular, centrados agora sobre um terreno que recebe da Medicina as suas categorias de intervenção. Aquilo que se pretende é, como habitualmente, a optimização dos recursos afectivos e cognitivos do sujeito, a adopção de estratégias adequadas para a superação de crises e o reforço de defesas eventualmente enfraquecidas. Numa frase, o que se pretende é que o sujeito possa lidar o melhor possível com a sua nova situação. Isto que parece tão simples dito desta forma, é, entretanto, um mundo complexo e praticamente inesgotável ao nível da intervenção.

Alguns trabalhos pretendem dar conta da relevância da investigação e da intervenção em *Psicologia da Saúde*. São, no entanto, uma pequena parcela de uma realidade extensa. Em primeiro lugar, pela representação imaginária central (como referida por Castoriadis) que a saúde tem na nossa cultura. Ser gordo ou magro não é uma mera questão estética, é também

uma questão de saúde. Fumar ou não fumar não é apenas um hábito, mas sim também uma questão de saúde. Fazer ou não fazer desporto já não tem a ver com gostos pessoais, mas sim com saúde. Ter um filho a seguir a outro, antes dos 20 anos ou depois dos 30 anos, não é uma simples opção pessoal mas também uma questão de saúde. Estes são alguns exemplos simples, mas há outros mais sérios, que nós vivemos num mundo que não nos ensina a sermos adequados ao nosso devir biológico. Não nos ensina a crescer e abjura o envelhecer. Não nos ensina a suportar a frustração e nega os lutos saudáveis, as lágrimas a propósito e as dores físicas e morais com sentido.

Esta representação imaginária central condiciona assim a associação à saúde e à doença de múltiplas questões vivenciais que habitualmente complicam qualquer diagnóstico e tratamento médicos. Assim, a primeira função do Psicólogo Clínico na equipa de saúde é a de intervir no sentido da clarificação e compreensão do significado psicológico da disfunção corporal. Essa clarificação prévia pode ser absolutamente preciosa na estratégia terapêutica a seguir.

Alguns exemplos da especificidade da intervenção em *Psicologia da Saúde* podem ser:

- Prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação de disfunções psicológicas em doentes físicos;
- Aconselhamento e troca de informações com os outros técnicos de saúde sobre aspectos psicológicos (e psicossociais) de doentes físicos, particularmente em estudos de casos individuais;
- Tratamento psicológico de reacções psicológicas às doenças físicas, com incidência particular na experiência vivida da doença e das suas limitações;
- Prevenção e/ou tratamento de condutas desajustadas que são consequência ou mesmo parte integrante das doenças corporais;
- Identificação e suporte de sujeitos em risco psicológico colocados perante o adoecer corporal;
- Aconselhamento e suporte de problemas familiares relacionados com a doença física de um dos seus membros;
- Facilitação da comunicação entre as

peças doentes e as equipas de saúde, prevenindo conflitos potenciais e manejando os manifestos;

— Participação activa em programas de reabilitação de doentes físicos, particularmente com doenças crónicas invalidantes e exigindo processo activo de reabilitação psicológica e psicossocial;

— Investigação nas áreas de intervenção dos factores psicológicos nas doenças corporais e, ainda, na organização e funcionamento dos serviços de saúde e seu impacto psicológico sobre as pessoas doentes;

— Estudo e implementação da modificação de comportamentos e de estilos de vida, necessária para a conservação da saúde e prevenção da doença.

Em *Psicologia da Saúde* não se define, em nossa opinião, um modelo específico de informação, formação e intervenção. Como já foi referido, podem usar-se vários modelos psicológicos consoante as necessidades e circunstâncias mais adequadas a cada caso individual, devendo ser a configuração de cada situação concreta a determinar o modelo a utilizar, sempre com a necessária flexibilidade indispensável à prática clínica. Entretanto, os instrumentos fundamentais de intervenção são os específicos da clínica psicológica: entrevista clínica, exame psicológico e psicoterapia.

A psicoterapia, em particular nas equipas de saúde, reveste-se de importância fundamental. De facto, aquilo que habitualmente se pede ao Psicólogo Clínico é, não só que colabore na clarificação duma situação, mas, sobretudo, que a ajude a mudar. Ou seja, não basta que o Psicólogo Clínico forneça à equipa, por exemplo de Endocrinologia, o significado psicológico dos alimentos na relação com o mundo da anoréxica. Também não chega que, na equipa de Saúde Escolar, ele interprete correctamente o significado de eventuais condutas agressivas dum adolescente. Nem que na equipa de Saúde Ocupacional forneça o sentido das sucessivas somatizações que estão na base de elevado absentismo dum trabalhador. Não basta que na equipa de Infertilidade ele explique porque é que uma mulher que assume querer um filho afinal não o quer, ou que, na equipa de Oncologia, traduza a negação que pode estar

na base de uma recusa a um tratamento. De facto, pede-se-lhe também que contribua para a mudança. Que ajude o sujeito a mudar, promovendo um melhor ajustamento psicológico à situação e às suas consequências. E aí a intervenção psicoterapêutica reveste-se de importância óbvia.

A *psicoterapia de apoio* é, nas instituições e nas equipas de saúde, a resposta mais realista a essas necessidades. Pode ser definida como uma forma de tratamento psicológico para sujeitos com problemas físicos (ou mentais crónicos) para os quais a mudança radical não constitui um objectivo realista (Sidney Bloch, 1979). Porém, não inviabiliza outra alternativa psicoterapêutica ulterior, ou qualquer encaminhamento considerado adequado ou possível.

Os objectivos da psicoterapia de apoio podem ser enunciados da seguinte forma:

— Promover o melhor funcionamento psicológico possível, reforçando as capacidades do sujeito para lidar com os vários aspectos da sua vida e com a adversidade;

— Aumentar a auto-estima e tornar a pessoa cada vez mais consciente da realidade;

— Prevenir as eventuais recidivas, combater a dependência e outros factores que possam contribuir para o aparecimento de cronicidade psicológica;

— Vir a transferir a fonte de apoio (pelo menos em parte) para a família e rede social de apoio.

Os principais componentes da intervenção terapêutica são a transmissão de segurança, a explicação, a sugestão, o aconselhamento, o encorajamento, a modificação de circunstâncias ambientais, a permissão para a exteriorização emocional e afectiva, aspectos que podem ser associados a técnicas diversas, consoante as especificidades do sujeito e da situação. Entre elas, merecem referência as diversas técnicas de intervenção cognitiva e comportamental que podem ser úteis em situações específicas como são, por exemplo, o tratamento da dor crónica, a mudança de comportamentos de risco em doentes coronários, a preparação psicológica para a cirurgia e o tabagismo, entre outras.

Finalmente, resta-nos afirmar que a

Saúde — como tantas outras áreas da actividade humana — se especializou e hiperespecializou no sentido da excelência tecnológica, o que é eventualmente meritório em si mesmo. O Homem, o sujeito singular, é, para nós, a nossa especialidade. E o trabalho da relação com ele é o nosso objectivo. A *Psicologia da Saúde* não é, por isso, mais do que um encontro, ou melhor, um reencontro entre o acto e o verbo, a cognição e o afecto.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diekstra, R. (1990). Public health psychology: On the role of psychology in health care in the 21st century. In *European Perspectives in Psychology* (Peter Dreath e col., Eds.), pp. 19-37, Vol. 2, Chichester: John Wiley.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model. A challenge for Medicine. *Science*, 196: 129.
- Heidegger, M. (1976). *Acheminement vers la parole*. Paris: Gallimard.
- Japiassu, H. (1976). *Interdisciplinaridade e Patologia do Saber*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lipowski, Z.J. (1977). Psychosomatic medicine in the seventies: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 134: 244.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9): 808.
- Roessler, R. & Decker, N. (1986). *Emotional Disorders in Physically Ill Patients*. New York: Human Science Press.
- Teixeira, J.A.C. (1988). Interdisciplinaridade — Prolegómenos ao diálogo construtivo em Psiquiatria, Psicologia e Saúde Mental. *Psicoterapia Breve*, I(2): 15.
- Teixeira, J.A.C. (1989). *Textos de Psicologia da Saúde*. Cadernos de Textos de Apoio ao Tema Aprofundado de Psicologia da Saúde (5º Ano de Psicologia Clínica), Lisboa: ISPA.
- Weinman, J. (1981). *An Outline of Psychology as applied to Medicine*. Bristol: Wright.
- Weinman, J. (1990). Health psychology in the 1990's. In *European Perspectives in Psychology* (Peter Dreath e col., Eds.), pp. 169-191, Vol. 2, Chichester: John Wiley.