

Investigação em Psicologia da Saúde: Algumas Considerações

ISABEL PEREIRA LEAL (*)

1. INTRODUÇÃO

A minha geração foi profundamente marcada pela ideias e acontecimentos que se desenrolaram nos anos 60. Anos de que não guardo memória vivida mas aos quais vou repescar de vez em quando ideias-chaves como organizadores das produções actuais.

Um dos discursos marcantes dessa época, marcantes, lindíssimos, e perturbadores foi de um senhor chamado Martin Luther King. Esse discurso passou à história com a designação «I have a dream» e nela o reverendo King narra um sonho seu em que os brancos e os negros eram sujeitos de uma mesma lei, de um mesmo direito, de uma mesma dignidade.

Quando pensei sobre «Investigação em Psicologia da Saúde» a frase que me ocorreu foi «I have a dream» e os conteúdos que me vieram ao pensamento estavam na mesma linha associativa do reverendo Luther King: só poderia falar do que desejava, daquilo que eu gostava que fosse real. Daquilo que eu gostaria que fosse a investigação em geral e a investigação em Psicologia da Saúde em particular.

Aqui em Portugal, neste ano de 1992.

2. INVESTIGAÇÃO

Do meu ponto de vista e antes de mais, a

investigação, é uma actividade sistemática de busca de novos e mais aprofundados conhecimentos, em qualquer ramo do saber.

Como actividade sistemática não pode ser confundida com ensaios isolados de obtenção de respostas ou de exercícios mais ou menos espontâneos de classificação ou de medição de um qualquer fenómeno.

Como actividade sistemática deve ser entendida como «trabalho» científico. Trabalho designa aqui «a criação de uma oposição entre uma forma e um conteúdo no seio de uma experiência ainda em certos aspectos amorfa, na qual esta oposição é suscitada. Neste sentido a obra de ciência, como a obra de arte, é o produto de um trabalho que, independentemente de todas as conotações e de todas as consequências que lhe confere a sua inserção obrigatória numa realidade social, é fundamentalmente um espécie de jogo.»

Esta noção de jogo, que de resto é da inteira responsabilidade de Gilles Granger, quer, do meu ponto de vista, dar conta de um aspecto fundamental da investigação científica e da própria ciência: o do vai-vem entre o ensaio e o erro, das hipóteses e das conclusões, dos modelos e da realidade.

É importante lembrar que:

«As sequências das histórias faz-nos nascer num mundo no qual, *temporariamente*,

(*) Professora Auxiliar, ISPA.

aceitamos determinadas maneiras de perceber e conceptualizar o real. Podemos chamar *postulados* às bases provisórias sobre as quais edificamos o nosso saber. Mas o real não é nunca directamente acessível.»

«Uma conjectura referente a um facto directamente acessível à nossa percepção varia grandemente consoante a escala a que ocorre. Se eu disser que um pássaro está pousado no umbral da janela parecerá fácil lá ir ver. Mas se afirmação fôr de que a terra se move, o sentido empírico da minha conjectura é já mais complexo de estabelecer. Contradiz a observação imediata: não se manifesta nenhuma das sensações que acompanham usualmente uma rotação.»

E assim há sempre mediação, primeiro dos sentidos e em seguida da linguagem. A interacção com o real faz-se, portanto, por meio de um vai-vem contínuo entre os factos, os dados concretos (que não têm sentido em si próprios) e a representação que deles temos. A nossa acção sobre o *real*, a nossa *experiência*, tem, portanto, de procurar manipulá-la de uma forma organizada. Para isso nós constituímos *teorias*, quer dizer, conjuntos formados por postulados e factos, associados a modelos.

Desde que o resultado da experiência não venha refutar a predição, o *modelo*, o nosso modelo será considerado como uma representação temporariamente adequada ao real. Digo temporariamente por que a estabilidade do modelo nunca é eterna: nenhum modelo esgotará o real.

Desse modo, será necessário mais tarde ou mais cedo pôr em causa toda a primeira fase da teoria, incluindo os seus princípios postulados. Produzir-se-á assim uma revolução teórica uma mudança de paradigma como Kuhn descreveu. Quer dizer que outros axiomas surgirão, outros modelos serão construídos, outras predições experimentais serão propostas e tudo recomeçará um passo mais à frente: aí está a história e o progresso — uma vez que o modelo ou melhor a dominância de um modelo supõe uma aceitação colectiva no qual cada um considera haver uma representação adequada do real. Como diria Dauchain, «o modelo é tributário da história e da cultura, nunca é real.»

É necessário dizer isto tudo para exprimir com o devido relevo a importância da investigação. O papel precursor e vanguardista que a investigação tem necessariamente na produção da ciência.

Sem investigação este carácter efémero que assumimos para o conhecimento não existiria.

Estaríamos ainda algures na idade média a fazer sangrias para combater as pestes ou a não andar de automóvel porque o corpo humano se desintegrava no dizer dos sábios do séc. XVIII a uma velocidade superior aos 60Km/hora.

A investigação não foi a descoberta eventualmente causal do fogo numa pré-história, foi a procura sistemática dele, da sua produção, das suas formas de conservação e transporte das suas aplicações e limites, por ensaio e erro, produzindo conjecturas e hipóteses, modificando-as ou abandonando-as no decorrer da experimentação.

A investigação foi, é, e será, provavelmente sempre, um motor do conhecimento, desemboçando por vezes em becos sem saída, produzindo revoluções teóricas científicas e tecnológicas. A investigação é do meu ponto de vista a actividade pioneira e nobre que nos possibilita abrir novas perspectivas e relativizar a onisciência das nossas certezas.

3. INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

É pois óbvio a alta consideração que tenho pelo trabalho de investigação.

É menos óbvio a que propósito é que eu fui buscar o «sonho» de Luther King na introdução destas curtas considerações sobre o que se faz em investigação em Psicologia da Saúde, noutros sítios. Se quiserem, por exemplo, consultar «Health Psychology — a Discipline and a Profession», um livro de 1987, editado pela Universidade de Chicago, o capítulo dedicado à investigação em Psicologia da Saúde diz assim: «A investigação directamente relevante para a Psicologia da Saúde é suportada simultaneamente por instituições governamentais e não governamentais. Fontes não governamentais são por exemplo a Associação Americana do Coração, a Associação Nacional do Cancro, a Fundação Nacional da Doença de Parkinson, etc... No entanto, o maior apoio para a inves-

tigação nesta área vem do governo federal.» Faz-se seguidamente referência a pelo menos 8 instituições federais que suportam a investigação nesta área nos E.U.A..

Como penso que é sabido não há em Portugal uma política de investigação. Alguns institutos governamentais subsidiam «às vezes» trabalhos de investigação, habitualmente nas ciências aplicadas e nas novas tecnologias e na grande maioria dos casos em projectos que têm como fim último a aquisição de graus académicos: mestrados e doutoramentos.

A carreira de investigação é ainda na maioria dos institutos de pesquisa e nas universidades uma espécie de saco sem fundo onde se agrupam indistintamente os doutorados que não gostam de dar aulas, génios loucos e os senhores que por qualquer razão devem estar na prateleira.

Neste quadro deveras pouco animador, ensinar a fazer investigação e tentar pôr em marcha algumas linhas de investigação em qualquer área é devemos dizê-lo absolutamente lunático mas também é emérito e corajoso. Especificamente fazer investigação em Psicologia da Saúde, é do nosso ponto de vista uma aventura que para a maioria apenas se inicia. É absolutamente fundamental que continue.

Porque é que é absolutamente fundamental? Poder-se-á perguntar. Porque, a Psicologia da Saúde é sem sombra de dúvidas uma das maiores e mais importantes áreas de intervenção da Psicologia.

Em primeiríssimo lugar porque ao fazer o interface com a medicina acaba por cobrir um extenso campo que cresce quotidianamente em função de: (a) *Novas especialidades médicas e paramédicas* (a medicina genética, quimioterapeutas, os técnicos de reabilitação, etc...); (b) *Novas tecnologias aplicadas* (que permitem uma cada vez maior sofisticação dos tratamentos mas também uma crescente assepsia relacional); (c) *Novas concepções de Saúde* (que incluem necessariamente a dimensão psicológica como integrante do conceito); (d) *Novas doenças* (como a SIDA por exemplo, mas também as toxicodependências modernas que obviamente coloca novas problemáticas); (e) *Novas capacidades de consumo* (que fazem da procura de cuidados de saúde um bem de consumo entre os demais); (f) *Novos estilos de vida* (que

colocam questões como o stress, a alimentação, desenraizamento, emigração); (g) *Novas ideias sobre a qualidade de vida* (que espantam ou legitimam estilos de vida).

Este extenso e novo campo de intervenção coloca entretanto questões para a qual não temos muitas vezes resposta, e que também por isso nos põe a reboque de outros saberes.

Sem uma investigação sistemática não é possível emitir mais do que opiniões que de resto são tão boas como as outras, e dentro da Psicologia em geral e de Psicologia de Saúde em particular isso é grave e perigoso.

4. ÁREAS DE INVESTIGAÇÃO

Estou de acordo com Dieeksma (1990) quanto a alguns critérios, melhor dizendo algumas áreas de investigação primordiais: (1) A importância de compreender melhor as origens e a natureza dos diferentes factores de risco, para entender de que modo eles podem afectar a saúde; (2) Estudar mais detalhadamente de que modo o *stress* e o suporte social escasso podem influenciar os processos Biológicos; (3) As circunstâncias associadas e influências negativas sobre a competência imunológica e em que os sujeitos ocorrem mais facilmente; (4) Conhecer profundamente as determinantes de mudança de estilos de vida.

Gostaria entretanto de acrescentar que numa área em que quase tudo está por fazer a questão não é tanto dizer o que é primordial nos E.U.A., mas o que é possível fazer de forma integrada e sistemática, hoje em Portugal.

O Núcleo de Investigação em Psicologia da Saúde do ISPA e a cadeira de tema avançado de Psicologia da Saúde de que é docente o Dr. José A. Carvalho Teixeira propõe assim que os alunos interessados em Psicologia da Saúde se juntem a nós para trabalhar em linhas de investigação que oferecem alguma continuidade, a saber:

- transplantações de medula óssea;
- doenças auto-imunes;
- seropositividade e SIDA;
- maternidade e gravidez.

Para vermos todos se podemos deixar de sonhar.