

- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- . *A representação do eu na vida cotidiana*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1983.
- JARDIM, Denise F. O corpo masculino: baixo corporal e masculinidade. In: LEAL, Ondina Fachel (org.). *Cadernos de Antropologia*. Porto Alegre, n. 6, 1992, p. 23-32.
- . Performances, reprodução e produção de corpos masculinos. In: LEAL, Ondina Fachel (org.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS, 1995, p. 193-205.
- JEUDY, E., LEBIGOT, F. L'alcoolique, son travail et la subjectivité de l'époque. *Ann. Med. Psychol.*, Paris, v. 149, n. 9, ago./set., 1991, p. 593-597.
- LOYOLA, Maria A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- MANDELL, Wallace et al. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, v. 16, n. 4, 1992, p. 734-746.
- MINAYO, Maria C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1992.
- MORA, Elia. Imagem social em jovens acerca del alcohol. *La Revista de Cultura Psicológica*, v. 1, n. 1, 1992, p. 65-76.
- MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- NAVARRO, Pablo, DÍAZ, Capitolina. Análise de conteúdo. In: DELGADO, Juan Manuel, GUTIÉRREZ, Juan (orgs.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis, 1994, p. 177-224.
- PACHECO, Carla. *(Re)educação para a cidadania: um estudo sobre alcoolistas e grupos de auto-ajuda*. Dissertação. (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1994.
- PACHECO, Cristina de Oliveira. *Ser alcoolista e ser trabalhador público: um estudo sobre gênero masculino e representações*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia, Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica, 1996.
- PEÑA-ALFARO, Alex A. *Alcoholismo: os seguidores de Baco*. São Paulo: Mercuryo, 1993.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ/Cortez, 1994.
- TOLSON, Andrew. *Os limites da masculinidade*. Lisboa: Assírio e Alvim, 1983.

Psicologia da Saúde: apresentação, origens e perspectivas*

EDUARDO AUGUSTO REMOR**

Ψ

RESUMO

O presente artigo pretende apresentar a *Psicologia da Saúde* como um dos campos de aplicação da psicologia, que está tendo um auge importante nos últimos anos, na tentativa de ser o ponto de convergência dos enfoques biomédicos e comportamentais, com o objetivo comum de melhorar a saúde. Para tal, o autor realiza uma revisão bibliográfica onde procura abordar desde o conceito de saúde, passando pela influência da OMS nesta disciplina, definição e desenvolvimento da área, bem como perspectivas de futuro.

Palavras-chave - Psicologia. Saúde. OMS. Educação.

ABSTRACT

Health Psychology: presentation, origin and perspectives.
This article sets out to present Health Psychology as one of the fields of the application of Psychology that has been of increasing importance in recent years, trying as it does to be a point of convergence between the bio-medical and behavioral approaches and with the common objective of improving health. To this end, the author looks at the concept of health, the influence of the WHO in this discipline, the definition and development of this field, as well as the outlook for the future.

Key words - Psychology. Health. WHO. Education.

Ψ

A *Psicologia da Saúde* supõe um novo, e em parte velho, âmbito de atuação do psicólogo que está tendo um grande auge nos últimos anos, sobretudo nos países mais desenvolvidos, pretendendo ser o ponto de convergência dos enfoques biomédicos e comportamentais com o objetivo comum de melhorar a saúde (Sheridan et al., 1988).

* A preparação deste artigo foi financiada pela Bolsa de Doutorado concedida pela Agência Española de Cooperación Internacional (AECI/ICI), 94-97.

** Psicólogo Clínico. Especialista em Promoção e Educação para a Saúde (C USP - Madrid). Doutorando em Psicologia da Saúde. Depto. Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. - Campus Canto Blanco, 28049 - Madrid, España.

| | | | | | |
|-------|--------------|-------|------|------------|----------------|
| PSICO | Porto Alegre | v. 30 | n. 1 | p. 205-217 | jan./jun. 1999 |
|-------|--------------|-------|------|------------|----------------|

Para abordar o tema, apresento uma revisão bibliográfica, onde proponho percorrer um caminho que avança desde o conceito de saúde, passando pela influência da Organização Mundial da Saúde (OMS) na delimitação desta área de atuação, definição e desenvolvimento, até as perspectivas de futuro para a Psicologia da Saúde.

A saúde foi desde sempre uma das principais preocupações vitais para todos, considerada como valor principal tanto pessoal como cultural, ainda que possa ser entendida desde diferentes pontos de vista.

O conceito de saúde evoluiu. Durante muito tempo a saúde foi definida em termos negativos, como ausência de uma enfermidade ou invalidez. Atualmente, a partir da carta constitucional da OMS, em 1964, a saúde passou a ser definida – de certo modo, utopicamente – como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de infecções ou doenças. Valorando a saúde como um recurso para a vida diária, e não como um objetivo da vida, dando ênfase nos recursos sociais e pessoais assim como as capacidades físicas (San Marti, 1991; Domingo, 1991; OMS, 1987).

Esta definição de saúde apresenta um novo paradigma na qual a área física do ser humano já não apresenta-se como a principal protagonista e passa a dividir espaço com as áreas mental e social. A partir deste momento a intervenção em saúde passa a ter um caráter multidisciplinar.

Por outro lado, devido ao progressivo desenvolvimento e à mudança drástica observada nas últimas décadas nos padrões característicos das doenças, pelo menos no mundo ocidental, onde as antigas doenças infecciosas são controladas quase que totalmente e no seu lugar aparece uma nova epidemia na forma de adoecer: as chamadas doenças crônicas ou funcionais, cuja principal característica é a de não ser produzida por agentes patógenos específicos, como no caso das doenças infecciosas, se não, por serem devidas a causas múltiplas e de natureza não exclusivamente orgânica, se não em igual ou maior proporção, por causas ou fatores psicológicos, sociais, culturais e de meio-ambiente (Simon, 1993).

Esta série de mudanças nos paradigmas de saúde, repercute na saúde pública mundial. Em 1974, o Ministro de Saúde do Canadá, Marc Lalond, publicou um informe de governo titulado 'Uma nova perspectiva na saúde dos Canadenses'. Este informe, que era um diagnóstico comunitário do Canadá, assinalava o fato de que o

grande número de mortes prematuras e incapacidades que sofriam os Canadenses eram passíveis de prevenção. Como consequência, Canadá adotou uma nova política de saúde com programas de medicina preventiva; esta medida repercutiu nos países desenvolvidos fazendo-lhes redescobrir a Saúde Pública (Ashton e Seymour, 1990).

Estes fatos impulsionaram a OMS a realizar reiteradas recomendações sobre a necessidade de "inversão em saúde" e a consideração de que a Psicologia é importante em mais da metade dos objetivos que ela propõe sendo crucial em doze deles (Sampaio-Faria, 1992; Latorre e Beneit, 1992), solidificando o papel da Psicologia no âmbito da saúde.

Conseqüentemente, a Assembléia Mundial da Saúde, toma uma importante decisão em 1977, conhecida como *Saúde para todos no ano 2000*, que marcava como objetivo conseguir através dos governos e da OMS nas próximas décadas, a obtenção para o ano 2000 de um nível de saúde para todos os cidadãos do mundo que permitisse-lhes conseguir uma vida social e economicamente produtiva (OMS, 1987). Esta nova ênfase mais preventiva que curativa em relação as doenças foi impulsionada pelo próprio sistema sanitário da OMS desde a sua conferência sobre Atenção Primária de Saúde celebrada em Alma Ata, no ano 1978, na qual afirmou categoricamente que a única alternativa ao simples tratamento ou reabilitação das doenças era ter como objetivo principal proteger e promover a saúde (Ashton e Seymour, 1990; Simon, 1993).

Para dirigir a implantação de estratégias de saúde para todos, a OMS adotou 38 objetivos. Destes, um dirige-se à redução das desigualdades em saúde, onze à redução das doenças, cinco à modificação dos estilos de vida, oito à promoção de ambientes saudáveis, seis a desenvolver cuidados mais adequados e sete a assegurar o suporte necessário dos efeitos do desenvolvimento da saúde (Sampaio-Faria, 1992).

É a partir desta consideração da saúde como uma realidade total e integradora, onde encontramos a origem do desenvolvimento do novo campo aplicado da Psicologia, a 'Psicologia da Saúde'.

A evolução dos acontecimentos no âmbito da psicologia científica deram lugar ao surgimento do que em 1978 denominou-se *Psicologia da Saúde (Health Psychology)* pela *American Psychological Association* – APA em uma conferência realizada pela mesma, onde fica demonstrado o interesse de muitos profissionais pela área de

saúde. Na conferência do ano seguinte – 1979 – cria-se a divisão 38 da APA com a denominação de Psicologia da Saúde, com o objetivo básico de fomentar e difundir a contribuição profissional dos psicólogos para um melhor conhecimento da saúde e da doença (Matarazzo, 1980; Reig, Rodriguez e Mira, 1987).

Também em 1979, publica-se o primeiro livro monográfico sobre a Psicologia da Saúde, intitulado: 'Health Psychology: A handbook' editado por G. Stone; F. Cohen e N. Adler. Três anos mais tarde, em 1982, surge o primeiro número da revista oficial da divisão 38, denominada *Health Psychology* (Reig, Rodriguez e Mira, 1987).

Em julho de 1983, a Junta Diretiva da Sociedade Interamericana de Psicologia criou um Grupo de Trabalho em Psicologia da Saúde e *Medicina Comportamental* durante o XIX Congresso Interamericano de Psicologia em Quito – Equador, que tem como objetivo incrementar a comunicação entre psicólogos das Américas que estão interessados nas Áreas de Psicologia da Saúde e/ou Medicina Comportamental (Camarero, 1985; Marín, 1993).

Na Inglaterra inclui-se uma Sessão de Saúde na *British Psychological Society* no ano 1986 e o reconhecimento da Psicologia da Saúde como um campo claramente diferenciado, é recente (Marks, 1997).

PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde começa a definir-se, então, como um dos principais campos aplicados da Psicologia na atualidade.

Nas suas primeiras formulações, a nova disciplina que surgiu neste âmbito foi designada com o termo Medicina Comportamental, aludindo a sua natureza multidisciplinar, porém fortemente ancorada na própria medicina e a função desempenhada pelos profissionais, principalmente psicólogos, é basicamente reabilitadora. Ainda hoje a diferenciação entre as, de certa forma, duas disciplinas – Medicina Comportamental e Psicologia da saúde – apresenta controvérsias. Existem autores que as utilizam como sinônimos e outros apresentam diferenciação entre elas (Camarero, 1985; Reig, Rodriguez e Mira, 1987; Fernández-Ballesteros e Carrobles, 1988; Labrador, 1990; Simon, 1993), destacando sobretudo

¹ Medicina comportamental: entendida como um campo interdisciplinar integrador da ciência biomédica e da psicologia – ciência do comportamento – centrando a aplicação dos conhecimentos e técnicas derivados das mesmas, na reabilitação e no tratamento das doenças (Pomerleau, 1979; Labrador, 1990; Simon, 1993).

que a Psicologia da Saúde inclui no seu paradigma atividades de prevenção, promoção e educação para a saúde,² não compartilhadas com a Medicina Comportamental.

Esta nova disciplina foi progressivamente definindo não só o seu conteúdo e suas funções, se não igualmente sua metodologia de trabalho e o status profissional dos atuais especialistas dedicados ao seu desenvolvimento, até converter-se na atualmente conhecida Psicologia da Saúde, definida de muitas formas por diferentes autores.

Matarazzo (1980), conceitua a Psicologia da Saúde como o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais, que as diferentes disciplinas psicológicas fazem a promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, a identificação dos correlatos etiológicos e diagnósticos de saúde, a doença e as disfunções relacionadas, a melhora do sistema sanitário e a formação de uma política sanitária.

Outra definição de Psicologia da Saúde é a apresentada por Fernández-Ballesteros e Carrobles (1988), que a consideram como a aplicação e integração dos achados da psicologia científica na promoção e manutenção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento da doença e a pesquisa da etiologia e correlatos da saúde e da doença. Entendendo que estas aplicações devem ser desenvolvidas desde uma perspectiva biopsicossocial.

Esta definição é ampliada mais tarde por Carrobles (1993), onde a conceitua como um campo de especialização da psicologia que centra seu interesse no âmbito dos problemas de saúde, especialmente físicos ou médicos, com a principal função de prevenir a ocorrência dos mesmos ou de tratar ou reabilitar estes no caso de que seja necessário, utilizando-se uma metodologia, princípios e conhecimentos da atual psicologia científica, sobre a base de que o comportamento constitui, junto com as causas biológicas e sociais, os determinantes principais, tanto da saúde como da maior parte das doenças e problemas humanos de saúde existente na atualidade.

A definição proposta pelo autor, anteriormente citado, adapta-se ao conceito de saúde como totalidade, dentro do modelo OMS, apresentando-as como uma disciplina integradora, na qual os diferentes elementos ou determinantes – biológicos, psicológicos e sociais – que toda conduta saudável ou insana comporta e os diferentes campos de especialização (psicologia, ciências biomédicas e

² Promoção e Educação para a Saúde é o processo de capacitar a população para que aumente o controle sobre a sua própria saúde e a melhora. A saúde não é vista como um objetivo em si mesma, se não como um recurso para a vida cotidiana. Se ocupa da população em sua vida diária, mais que das pessoas que já estão em risco de desenvolver determinadas doenças ou que utilizam serviços sanitários (OMS, 1987).

ciências sociais) interagem com a finalidade de tratar ou controlar estas condutas e sobretudo, de prevenir a ocorrência dos comportamentos insanos e assegurar e promover a instauração de comportamentos saudáveis.

Carrolles (1993) apresenta uma ilustração gráfica da origem, desenvolvimento e conteúdos da Psicologia da Saúde (ver Figura 1), partindo da natureza multidisciplinar (biopsicossocial) e as correspondentes disciplinas – ciências biomédicas, a psicologia clínica dentro do modelo cognitivo-comportamental e a psicologia social-comunitária. A integração das duas primeiras disciplinas deram lugar, em uma primeira etapa do seu desenvolvimento, à Medicina Comportamental. A progressiva inclusão dos fatores sociais e comunitários, tanto na explicação como no controle dos problemas de saúde, propiciou posteriormente a evolução e transformação da própria Medicina Comportamental na *atual* Psicologia da Saúde, cujo conteúdo e atenção se centra fundamentalmente na prevenção (primária, secundária e terciária) e aspira dedicar-se no futuro a promoção e educação para a saúde.

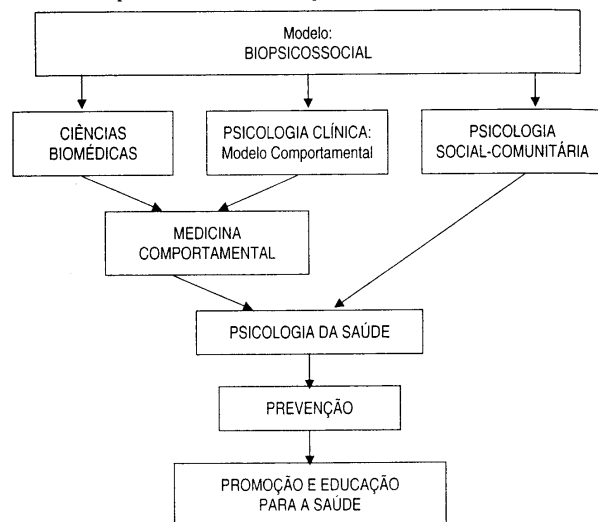


Figura 1. A psicologia da saúde: definição e conteúdos (Carrolles, 1993).

Apesar das definições já existentes da Psicologia da Saúde, ainda falta precisar com maior nitidez este conteúdo, especialmente no que se refere a sua diferenciação de outras disciplinas, em certa medida afins e com as que historicamente encontrou-se relacionada, como a Medicina Comportamental, a Psicologia Clínica, a Psicologia Comunitária, a Medicina Psicossomática, entre outras.

Esta diferenciação e solidificação vai sendo definida pelo progresso da psicologia e com o surgimento de novos campos de aplicação ou especialização da Psicologia da Saúde, o que longe de constituir um obstáculo, supõe uma grande vantagem e um claro progresso para a mesma.

PSICOLOGIA DA SAÚDE: CAMPO DE ATUAÇÃO

O campo da Psicologia da Saúde continua crescendo, atualmente pode-se diferenciar submodelos ou conteúdos básicos que fazem referência às diferentes formas de adquirir, por parte dos seres humanos, comportamentos saudáveis ou insanos (como por exemplo: hábitos e estilos de vida; o estresse cotidiano, padecimento de doenças crônicas, entre outros). E conseqüentemente com eles, aos diferentes modos específicos de intervenção ou atuação em Psicologia da Saúde.

Estes conteúdos básicos são concretados dentro dos diferentes Programas de Formação em Psicologia da Saúde entre os quais encontram-se, entre outras, as seguintes áreas (Reig, Rodriguez e Mira, 1987; Carrolles, 1993):

- psicofisiologia e sistemas corporais;
- dor;
- estresse e seus problemas;
- transtornos cardiovasculares;
- o padrão de comportamento Tipo 'A';
- o biofeedback e o treinamento em relaxação;
- câncer e AIDS;
- o hábito de fumar;
- nutrição, peso e controle da obesidade;
- hábitos e estilos de vida insanos;
- programas de exercício físico;
- alergias e psiconeuroimunologia;
- doenças crônicas: diabetes, asma e hipertensão arterial;
- aderência e cumprimento ao tratamento;

- ambientes médicos e hospitalares: relação entre pacientes e pessoal sanitário (*burn-out*);
- uso e utilização dos serviços de saúde;
- o impacto psicossocial das doenças crônicas e terminais em pacientes e familiares;
- cuidados paliativos.

Por outro lado, a Divisão de Psicologia da Saúde da APA, estabeleceu dez objetivos prioritários para a Psicologia da Saúde (Carroles, 1993).

- 1) Compreender e avaliar a interação existente entre o estado de bem-estar físico e os diferentes fatores biológicos, psicológicos e sociais.
- 2) Entender como as teorias, os princípios e os métodos de pesquisa psicológica podem aplicar-se para potencializar os enfoques biomédicos na promoção da saúde e o tratamento da doença.
- 3) Compreender a natureza da resposta de estresse e sua importância na etiologia e o processo de aquisição de um grande número de problemas de saúde.
- 4) Entender como os métodos e técnicas comportamentais e cognitivas podem ajudar as pessoas a enfrentar e controlar o estresse.
- 5) Desenvolver habilidades necessárias para construir e aplicar programas cujo objetivo seja o de criar ou incrementar hábitos e estilos de vida pessoais de saúde.
- 6) Compreender as dificuldades que experimentam os pacientes ao decidir buscar tratamento para as suas moléstias ou problemas.
- 7) Ser consciente do estado e das condições experimentadas pelos pacientes no âmbito hospitalar, assim como, dos fatores que afetam a aderência aos tratamentos médicos e as fontes de problemas no que as relações médico-paciente se refere.
- 8) Entender as diferenças existentes entre os métodos psicológicos e médicos para reduzir a dor e como podem combinar-se estes para melhorar a eficácia do tratamento.
- 9) Ser conscientes do impacto que as doenças incapacitantes e terminais produzem nos próprios pacientes e suas famílias.
- 10) Descobrir e entender como as técnicas e os princípios psicológicos podem aplicar-se para ajudar aos pacientes a afrontar (*coping*) e tratar de controlar as doenças crônicas.

A PSICOLOGIA DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

A Psicologia da Saúde também encontrou um eco na América Latina com bastante rapidez, como comentei anteriormente. Em 1983, o grupo de trabalho formado durante o XIX Congresso Interamericano de Psicologia, em Quito (Equador), organizou os primeiros trabalhos na área. Os países representados neste grupo eram Estados Unidos, Brasil, Canadá, Colômbia, Cuba, Chile, Equador, Espanha, México, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, República Dominicana e Uruguai.

Mais tarde, em dezembro de 1984, realizou-se o primeiro Simpósio Internacional de Psicologia da Saúde, na Havana (Cuba), com a participação de aproximadamente 1.000 psicólogos procedentes de vários países do Continente Americano e Europeu. Neste simpósio foram abordados os seguintes temas, entre outros:

- reprodução, sexualidade e papéis sexuais;
- psicologia e saúde coletiva;
- estresse e apoio social;
- atenção psicológica a doentes crônicos;
- cuidados pré-natais;
- alcoolismo e drogadição;
- patologias psicológicas e dimensão social;
- serviços de saúde.

Quando realizou-se o XX Congresso Interamericano de Psicologia, em Caracas em julho de 1985, a Psicologia da Saúde havia dado um grande salto e estava amplamente representada. Foram abordados neste congresso temas como: saúde infantil; educação sexual; planificação familiar; estresse; abuso de drogas; alcoolismo; obesidade; mulheres e saúde, e morte.

A partir deste momento, houve uma conscientização da importância da Psicologia da Saúde e ocorreram numerosos simpósios, conferências, etc., bem como organizaram-se sucessivamente congressos em vários pontos do continente americano: Havana, Buenos Aires e San José da Costa Rica, entre outros; em 1997, o Congresso Interamericano de Psicologia realizou-se em São Paulo (Brasil), onde também a Psicologia da Saúde esteve bem representada.

No que se refere, de forma geral, aos temas tratados em Psicologia da Saúde na América Latina e nos países mais desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá, Austrália e também no Continente Europeu, percebe-se similaridades e algumas diferenças. Os temas em comum poderiam ser descritos como a AIDS, o Câncer, as dro-

godependências, hábito de fumar e as doenças cardiovasculares. Já os interesses diferenciados estão relacionados a gestação, amamentação, nutrição e desenvolvimento infantil, sexualidade e reprodução, problemas da mulher, estas diferenciações estão mediadas por características socioculturais e de desenvolvimento, expansão demográfica, e situação econômica dos países latino americanos.

Por outro lado, cabe informar que no âmbito da pesquisa em Psicologia da Saúde têm-se avançado bastante em termos de América Latina; Marín (1993), traz uma lista de temas e autores que têm desenvolvido pesquisas em diferentes campos da Psicologia da Saúde equiparáveis aos países mais desenvolvidos, por exemplo: doenças cardiovasculares em jovens (Feldman, Bayés e Chacon, apud Marín, 1993); atitudes das mulheres frente a menopausa (García de Muñoz, Muñoz Roza e Salazar de Aguirre, apud Marín, 1993); tratamento comportamental da asma infantil (Kociac, Pál Hegedus, apud Marín, 1993); anorexia nervosa (Martinez Taboas, apud Marín, 1993); utilização de biofeedback na dismínorrea espasmódica (Vinaccia e Hernandez, apud Marín, 1993); avaliação do estresse (Guemes Sandoval e cols., apud Marín, 1993); efeitos do apoio social na saúde (De la Rosa, apud Marín, 1993); epilepsia (Cháves, Cornelius e Jones, apud Marín, 1993) e programa para promover a saúde cardiovascular (Branowski e cols., apud Marín, 1993), entre outros.

PERSPECTIVAS DE FUTURO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

Um aspecto bastante relevante da Psicologia da Saúde são as suas perspectivas de futuro que, estão relacionadas com a idéia de uma saúde comunitária, o auge da prevenção primária e a promoção e educação para a saúde.

Portanto, se até hoje atuar de forma preventiva em Saúde Pública equivalia, por exemplo, a imunizar a população contra as doenças transmissíveis e adotar medidas de saneamento ambiental, desde agora compreenderá também e cada vez mais, atuar sobre comportamentos e estilos de vida que favoreçam a transmissão e/ou contextos nos quais eles ocorrem (Costa e Lopez, 1986).

A contribuição da Psicologia da Saúde vai desenvolvendo-se neste sentido, dentro de um âmbito multidisciplinar, no qual o Psicólogo integra-se cada vez mais ao coletivo de profissionais da saúde.

A busca por uma qualidade de vida, tanto na saúde como na doença, é cada vez mais um conceito chave quando se fala de Psicologia da Saúde, como refere Bayés (1991), a longitude e a qualidade de vida de muitas pessoas poderiam ser melhoradas se se pudesse conseguir atuar sobre os comportamentos que prejudicam a saúde dos indivíduos; portanto, descobrir os fatores que facilitam ou dificultam a prática de comportamentos de risco ou de prevenção, assim como os processos relacionados com estes, devem constituir um dos esforços da Psicologia da Saúde.

Outro aspecto relevante, de acordo com Simon (1992), durante o desenvolvimento e também de cara ao futuro da Psicologia da Saúde, está constituído pelo interesse em compreender como os fatores comportamentais interagem com os processos fisiológicos e bioquímicos para determinar tanto a gênese das doenças como a sua prevenção, tratamento e reabilitação; considerando a influência das variáveis biopsicossociais nas doenças.

Por outro lado, o campo de atuação bastante amplo da Psicologia da Saúde, fruto de intensos estudos e pesquisas dos muitos profissionais que trabalham nesta área, gerou um diversificado número de programas de intervenção dentro da mesma. Esta expansão observada sobretudo nos últimos anos, como descreve Hevey (1997), provocou um certo distanciamento entre os achados das pesquisas e a sua implantação na prática clínica. Os inúmeros programas de intervenção, no marco da Psicologia da Saúde, oferecidos a população pelos serviços de saúde (*health care services*) terminam por provocar certa dúvida em qual seria o melhor caminho a utilizar; portanto, esta seria uma das áreas onde deveria realizar-se esforços de pesquisa.

Em outras palavras, identificar modelos para explicar, prever e mudar o comportamento dos profissionais de saúde, em relação aos objetivos e questões chaves utilizados nas pesquisas, relacionando a implantação dos resultados com a organização e a prática dos profissionais de saúde (*health cares*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia incorpora-se cada vez com mais força, aos mais diversos campos do saber. Desde diferentes âmbitos busca-se uma resposta aos problemas do homem atual através da Psicologia. O caso das ciências da saúde não é diferente. Segue-se buscando um conceito de saúde humana mais integral, tentando-se superar os limites, estritamente médicos, por outro lado importantes, e incor-

porar a dimensão psicológica. A descrição, explicação e intervenção psicológica aparecem, então como uma alternativa, ou ao menos como um complemento necessário as ciências biomédicas, pois já não é possível, acredito, a pesquisa e a formação em temas de saúde, nem a prática da profissão, sem os conhecimentos aportados pela Psicologia da Saúde. Pois a Psicologia da Saúde é a disciplina que explica o porquê de determinados hábitos de comportamento que favorecem ou prejudicam a saúde. É a encarregada de estabelecer estratégias de modificação do comportamento; a que pode ajudar ao doente a conviver com a doença ou com a dor; a que ensina o tipo de interações que devem dar-se entre o profissional de saúde e o paciente, etc.

A Psicologia da Saúde tem que oferecer, portanto, uma formação específica num contexto interdisciplinar. Isto significa uma enorme responsabilidade. A responsabilidade de dar uma sólida preparação teórica e metodológica no conhecimento do comportamento humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASHTON, J., SEYMOUR, H. *Las bases de la nueva salud pública*. Barcelona: Masson, 1990.
- BAYÉS, R. Prevención y Psicología de la Salud. *Revista de Psicología de la Salud*, v. 3, n. 1, p. 93-108, 1991.
- CAMERERO, C. Grupo de trabalho de "Psicología de la Salud y Medicina Comportamental" de la Sociedad Interamericana de Psicología. *Papeles del Psicólogo*, v. 4, n. 21, p. 52-54, 1985.
- CARROBLES, J. A. *La Psicología de la Salud: Estado actual y Perspectivas*. Conferência apresentada no "II Congreso de la Asociación Española de Psicología Conductual". Palma de Mallorca, 1993.
- COSTA, M., LOPEZ, E. *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- DOMINGO, R. E. Historias de la Salud Pública: su evolución y definición como disciplina autónoma. *Anthropos*, n. 118-119, p. 29-31, 1991.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., CARROBLES, J. A. Perspectivas de la Psicología de la Salud en Europa. I Simposium Europeo de la Psicología de la Salud. *Papeles del Psicólogo*, v. 4, n. 33-34, p. 3-12, 1988.
- HEVEY, D. European Health Psychology Society Conference: Symposium on "Research into Practice". *European Psychologist*, v. 2, n. 1, p. 61-63, 1997.
- LABRADOR, F. J. Medicina Conductual. *JANO*, v. 39, n. 913, p. 43-52, 1990.
- MARIN, B. La Psicología de la Salud en América Latina. *Papeles del Psicólogo*, n. 55, p. 50-56, 1993.
- MARKS, D. F. Editorial. *Journal of Health Psychology*, v. 2, n. 1, p. 5-7, 1997.
- MATARAZZO, J. D. Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers of a new health psychology. *American Psychologist*, n. 35, p. 807-817, 1980.
- OMS. (1985). *Objetivos de la salud para todos*. Oficina Regional para Europa de la OMS. Copenhague.

- OMS. Carta de Otawa para la Promoción y Educación para la Salud. *Revista de Sanidad y Higiene Pública*, n. 61, p. 129-139, 1987.
- POMERLEAU, O. F. Behavioral Medicine: contribution of the experimental analysis of behavioral to medical care. *American Psychologist*, v. 34, n. 8, p. 654-663, 1979.
- PEREZ-ALVAREZ, M. Avisos para el Psicólogo de la Salud. *Revista de Psicología de la Salud*, v. 5, n. 1, p. 83-92, 1993.
- REIG, A.; RODRIGUEZ, J., MIRA, J. J. Psicología de la Salud: Algunas cuestiones básicas. *Información Psicológica*, n. 30, p. 5-10, p. 1987.
- SAMPAIO-FARIA, J. G. Europa en el año 2000: hacia un lugar para la Salud Mental. *Papeles del Psicólogo*, n. 53, p. 22-28, 1992.
- SAN MARTI, L. S. La salud y sus determinantes. *Anthropos*, n. 118-119, p. 32-38, 1991.
- SHERIDAN, E. P., MATARAZZO, J. D., BOLL, T. J., PERRY JR., N. W., WEISS, S. M., BELAR, C. D. Postdoctoral education and training for clinical service providers in health psychology. *Health Psychology*, v. 7, n. 1, p. 1-7, 1988.
- SIMON, M. A. *Psicología de la Salud: aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Piramide, 1993.