

Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?*

Dinorah Gioia-Martins

Armando Rocha Júnior

Universidade Presbiteriana Mackenzie


Resumo: Objetiva-se refletir sobre o modelo de profissional de Psicologia no Brasil. A saída dos psicólogos da clínica privada para uma preocupação maior com o contexto social traz um aumento de interesse na área da saúde, ampliando-se o espaço público e as demandas do contexto institucional. A Psicologia da Saúde surge, então, da necessidade de promover a saúde e de pensar o processo saúde-doença como um fenômeno social. Discutem-se a natureza da intervenção primária, secundária e terciária, os modelos de intervenção curativa e preventiva e o Paradigma emergente em oposição ao tradicional. Enfatiza-se a necessidade de conhecer a Instituição, a realidade da Saúde Pública no Brasil, favorecendo uma visão crítica da Psicologia em relação ao adoecer, à hospitalização e às relações socioculturais. Conclui-se que a capacitação dos futuros profissionais deve enfatizar a especificidade de ação, possibilitar o desenvolvimento de reflexão crítica acerca do papel do psicólogo, de sua inserção e identidade profissional, numa visão biopsicossocial.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; Formação; Prevenção; Psicologia Clínica.

HEALTH PSYCHOLOGY AND THE NEW PARADIGM: NEW PARADIGM?

Abstract: The present article aims at reflecting on psychology's professional model in Brazil. The psychologists' departure from the private clinic to a greater concern with the social context leads to an increased interest in the health area, extending to the public sphere and to the demands of the institutional context. Health Psychology springs from the need to foster health and to think about the health-illness process as a social phenomenon. We discuss the nature of primary, secondary and tertiary intervention, the models of curative and preventive intervention and the emergent paradigm in opposition to the traditional one. We also emphasize the need to know the institution and the real state of public health in Brazil, favoring a critical view of psychology in relation to illness, hospitalization and sociocultural relations. We conclude that the training of future professionals must emphasize the specificity of the action, make possible the development of critical reflection on the psychologist's role, insertion and professional identity, with a bio-psycho-social view.

Keywords: Health Psychology; Formation; Prevention; Clinical Psychology.

 O Congresso de Psicologia Clínica teve como finalidade reunir profissionais e estudantes de Psicologia, com o propósito de discutir e refletir sobre os limites e possibilidades da Psicologia clínica neste novo milênio. Já caminhamos bastante. Profissionais competentes, pioneiros, escreveram e estão escrevendo nossa história na área da saúde. Gostamos de pensar nos avanços, nas conquistas, nos caminhos percorridos e nos desafios que estamos enfrentando. Tem sido importante refletir sobre o fazer psi-

* Trabalho apresentado na Mesa-Redonda Psicologia Clínica e Saúde Pública, no I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, ocorrido entre os dias 14 e 18 de maio de 2001, São Paulo – SP.

cológico e a demanda social, bem como questionar e analisar criticamente o exercício da profissão.

O trabalho de psicólogos em instituições de saúde remonta ao início do século XX e surgiu com a proposta de integrar a Psicologia na educação médica. Dessa forma, o modelo adotado foi o médico, segundo uma visão cartesiana. A atuação esteve mais voltada à humanização dos atendimentos. Nessa época, as principais causas de morbidade e mortalidade eram as doenças infecciosas como pneumonia e tuberculose. Atualmente as doenças estão mais relacionadas a estilo de vida, causas ambientais, ecológicas e padrões comportamentais, como doenças cardiovasculares, câncer e Aids, dentre outras.

Vale dizer que o modelo de profissional de Psicologia no Brasil foi se transformando, a partir das necessidades da sociedade. Nosso país tem enfrentado inúmeras dificuldades tais como desemprego, pobreza e grandes desigualdades sociais. Daí a necessidade de pensar na função social do psicólogo e na transcendência social da Psicologia. A saída dos psicólogos das clínicas privadas trouxe um aumento de interesse na área da saúde, ampliando-se o espaço público e as demandas do contexto social.

Percebe-se a cada dia que a Psicologia vem recebendo novos desafios; abrem-se novos espaços de trabalho que exigem, cada vez mais, uma especificidade de ação. A Psicologia da Saúde surge então da necessidade de promover e de pensar o processo saúde/doença como um fenômeno social. Além disso, os crescentes custos dos serviços de saúde têm colocado em evidência a importância da educação sobre práticas saudáveis e políticas de prevenção que permitem uma intervenção global, aumento dos índices de adesão a tratamentos e redução do impacto da doença sobre o funcionamento global do indivíduo.

Sabe-se que o conceito de saúde depende da concepção que se possui do ser humano e da sua relação com o meio ambiente. Esse conceito varia de cultura para cultura. A transmissão desses valores se dá, modernamente, pelos meios de comunicação de massa.

Uma das características do século XX foi a implantação de uma rede de telecomunicações e de informações. Esse aparato pode ser considerado como o fenômeno mais importante desse século. Graças à globalização, foi possível que uma grande parcela da população mundial recebesse, diariamente, notícias de outras sociedades, interpondo-se em redes de informática, criando uma nova forma de interagir e de se comunicar. As distâncias foram encurtadas e foi permitido, a partir das várias fontes de informação, uma reinterpretção do informado. Constata-se que a sociedade humana contemporânea se polariza: a massificação e robotização de um lado, e de outro, a exigência crítica e o aumento da criatividade.

Por meio da mídia, a saúde, um problema humano e existencial, pode ser compartilhada por todos os segmentos da sociedade. Para esses segmentos sociais, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e seus significados, exprimindo uma relação que perpassa o corpo individual e social, o ser humano enquanto ser total. Portanto,

a saúde e a doença são categorias que trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica.

Essa revisão dos valores culturais está sendo acompanhada de profundas alterações no contexto e na forma de organização social. O declínio do patriarcado, o feminismo, dentre outros, estão produzindo mudanças radicais em nossos pensamentos, percepções e valores. São transformações paradigmáticas cada vez mais presentes, impondo-se uma abordagem holística.

O paradigma emergente, de que nos fala Capra (1995), surgiu da necessidade de entender o homem sob este novo enfoque, uma vez que o paradigma anterior, advindo do pensamento cartesiano, levou-nos a um impasse (Santos, 1997; Kuhn, 1970).

A crise mundial, complexa, multidimensional, vem afetando todos os aspectos de nossas vidas, ou seja, a saúde, o meio ambiente, a economia, as relações sociais, a tecnologia, a política. A crise atinge dimensões intelectuais, morais, espirituais e científicas. Capra (1995) ressalta como um sinal impressionante o fato de os especialistas, nos vários campos, já não estarem capacitados para responder às indagações, aos problemas urgentes que surgem em suas respectivas áreas. Os economistas são incapazes de entender a inflação, os oncologistas estão confusos com as causas do câncer ou a cura da Aids, a polícia está impotente em face da criminalidade.

O processo saúde/doença, entendido como um fenômeno coletivo, num processo histórico e multideterminado, remete-nos a uma atuação integrada com vistas à saúde, demonstrando a necessidade da interdisciplinaridade. Assim, o movimento da saúde integral, a visão biopsicossocial, influenciará a nova forma de atuação, enfatizando a melhoria de qualidade de vida no trabalho e o direito que todo cidadão tem de receber atenção e cuidados que lhe garantam atendimento global.

Entendemos que o novo paradigma não pode ser apenas científico, pois não pode haver dicotomia entre ciências sociais e naturais. Precisamos superar as distinções tão familiares e óbvias, tais como natureza e cultura, o natural e o artificial, o vivo e o inanimado, o subjetivo e o objetivo, o coletivo e o individual, dentre outros. O conhecimento não pode ser particularizado, mas deve ser total, melhor dizendo, holista. Não podemos separar Psicologia e saúde. A Psicologia precisa ter como campo de atuação a própria realidade contemporânea em que vivemos.

Matarazzo (1980) definiu a Psicologia da Saúde como: "...o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, na identificação da etiologia e diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de políticas da saúde" (p.815), coloca em discussão a atuação de um profissional comprometido com o contexto social.

Entendo que a prática da Psicologia da saúde deve envolver serviços à comunidade, o ensino e a pesquisa, dentro da realidade brasileira.

A Psicologia da saúde, construindo um novo saber, irá apresentar uma nova perspectiva para a prática clínica. Entretanto, vale enfatizar que a passagem para a consideração do contexto biopsicossocial tem de vir acompanhada por práticas clínicas e referenciais teóricos que a sustentem.

O que faz um psicólogo clínico?

Segundo Achar (1984) “atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais. Realizam pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e atenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas” (p.8).

Pode-se perceber que essa é uma concepção do fazer psicológico bastante abrangente. Precisamos, entretanto, distinguir o fazer tradicional, ou seja, o modelo de Psicologia clínica calcado no paradigma cartesiano e o que entendemos como um fazer clínico numa visão biopsicossocial.

O psicólogo clínico “tradicional” tem sua atenção voltada para o indivíduo. A ênfase é a doença, o distúrbio. No início sofreu grande influência do modelo médico, tendendo a centrar sua atenção na compreensão da doença e no tratamento (CFP 1988; Bastos, 1990).

As definições frequentemente usadas para definir a Psicologia “clássica” ou “tradicional” seriam:

- a realização de atividades de psicodiagnóstico e ou terapia individual ou grupal;
- atividades exercidas em consultórios particulares, restrita a uma clientela proveniente de segmentos sociais mais abastados;
- atividades exercidas de forma autônoma, como profissional liberal, não inserida no contexto dos serviços de saúde.

Em resumo, o trabalho de um psicólogo “clássico” se apóia em um enfoque intra-individual, com ênfase nos processos psicológicos e psicopatológicos. A hegemonia do modelo médico estaria exemplificada na aceitação da autoridade do profissional na relação com o paciente, não se questionando a prática a partir das reações do terapeuta.

Esse perfil de atuação já não satisfaz as necessidades do contexto atual em que vivemos. Porém, para assumirmos o Paradigma holista, precisamos realizar modificações nos referenciais teóricos que informam as práticas clínicas. Esses referenciais teóricos precisam estar adaptados à nossa realidade. Gostaria de lembrar que Bleger, já em 1984, definiu o psicólogo institucional como “um agente de mudanças” (p.45). Essa afirmação pressupõe relacionamento, participação, comunicabilidade, aceitação e poder de influência. As mudanças devem acontecer, porém, em nós primeiramente.

Assim, as diretrizes que corresponderiam a uma ação de mudança seriam:

- atuação interdisciplinar, orientação das ações profissionais na direção da saúde coletiva e o caráter educativo da assistência;
- inserção dos indivíduos, grupos e comunidades na promoção da saúde;
- a natureza da intervenção deixaria de ter uma perspectiva unidisciplinar para evoluir para uma perspectiva multidisciplinar, com ênfase em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;
- o enfoque poderia ser de natureza curativa ou preventiva numa perspectiva primária, secundária e terciária.

A intervenção se daria em Instituições Educacionais (escolas, creches, dentre outros), de Saúde e ou Saúde Mental (hospitais, centros de saúde, ambulatórios de saúde mental, hospitais-dia, clínicas psicológicas etc) e ainda em qualquer instituição na perspectiva das condições e relações de trabalho, ou seja, prevenindo e intervindo terapêuticamente em situações de diferentes graus de gravidade.

O Psicólogo na rede básica de saúde atuaria na organização dos serviços de saúde preconizada pelo sistema único de saúde (SUS) que pressupõe uma rede de serviços integrada e regionalizada, composta por unidades básicas de saúde (responsáveis pelo atendimento primários), rede de ambulatórios (atenção secundária) e rede de hospitais cujos níveis vão desde as ações preventivas ou remediativas de baixa complexidade (na atenção primária) às ações especializadas, que requerem seguimento (atenção secundária) até as ações especializadas específicas das situações hospitalares (atenção terciária).

A Atenção Primária à Saúde, requer um engajamento diferente do psicólogo, diferente do lidar com distúrbios já instalados. É a porta de entrada de um sistema unificado e hierarquizado de saúde e volta-se para prevenir a necessidade de atendimentos ambulatoriais e hospitalares.

Em centros de saúde, o tipo de intervenção pode ser: psicoterapia de adulto, triagem, orientação de mães, psicoterapia de adolescentes, psicodiagnóstico, ludoterapia, grupos de alcoolistas, toxicômanos, aidéticos, tuberculosos, hansenianos, dentre outros.

Em termos de prevenção pode-se atuar em orientação a puérperas; planejamento familiar; orientação à terceira idade e a sexualidade dos adolescentes; lazer, acompanhamento ao desenvolvimento infantil, visando à detecção precoce e intervenção em problemas e ou atrasos, acompanhamento a grupos de gestantes, acompanhamento a clientela de programas e subprogramas de saúde de adulto em problemas específicos de saúde tais como: hipertensos, hansenianos, diabéticos, desnutridos etc.

E a prática clínica em hospitais?

A Psicologia clínica em hospitais objetiva a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. Atua na integração da equipe profissional. Citando a apresentação de Ramozzi-Chiarottino, "O psicólogo tratará das representações que o indivíduo tem de doença em geral e da sua doença em particular; ocupar-se-á de toda simbologia cultural, social e individual ligada à doença daquela pessoa" (Romano, 1999, p.10).

O atendimento indireto se dá por meio da interconsulta. Como? Detectam-se os fatores iatrogênicos no funcionamento dos serviços hospitalares. Utiliza-se tal prática em situação de conflito não explicitadas, envolvendo tanto a equipe quanto a instituição. Recolhem-se informações com todos os envolvidos: paciente, família e equipe. Realiza-se um diagnóstico da situação através de trocas com a equipe, alivia-se a crise, restabelece-se a relação equipe/paciente (Romano, 1999).

E a consultoria? Para o diagnóstico e aconselhamento no manejo da conduta de um paciente, a pedido de um médico, faz-se a mediação para manter a comunicação entre o paciente e os que estão encarregados de assisti-lo. A assistência pode ser direta, ou seja, com o paciente e sua família.

Os recursos técnicos seriam: entrevista, observação, psicodiagnóstico, psicoterapia individual e grupal, testes psicológicos, psicoterapias breves, focais, observação lúdica, dinâmica de grupos, grupos operativos, técnicas corporais, dentre outros.

Enfatiza-se o planejamento e execução de ações com base em demandas coletivas, ou seja, o lidar com contingentes maiores de indivíduos, priorizando estratégias grupais e focais para atuar com os problemas trazidos pela população.

Resumindo, o papel do psicólogo hospitalar seria o de ser um agente de mudanças, um especialista em relações, com a atuação voltada para o social, para a comunidade, numa atividade curativa e preventiva, trabalhando com os conteúdos manifestos e latentes, tendo a função de diagnosticar e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma, na patologia, contribuindo também para a humanização do hospital numa função educativa, profilática e psicoterapêutica.

E o novo paradigma?

Para romper a barreira tradicional, a saída é uma formação adequada, que habilite o profissional a realizar uma análise crítica da realidade brasileira, que o capacite a detectar alternativas de intervenção, ser capaz de acompanhar e responder às demandas sociais e políticas para melhoria da qualidade de vida.

Daí a necessidade de uma visão generalista na formação dos alunos de psicologia, enfatizando a capacidade de problematizar e buscar soluções com uma formação teórico-prática, tendo a ética como figura e fundo, permeando todo o curso de graduação, além de currículos flexíveis. O curso de graduação deve ser entendido como início de um longo percurso de formação continuada. A especialização posterior, em nível de pós-graduação, ultrapassa a formação tecnicista, para a responsabilidade social e compromisso com a ética.

E a formação? As agências formadoras brasileiras, em nível de graduação, cientes da complexidade da formação de profissionais na área de saúde estão procurando, a partir da última década, adaptar os seus currículos no sentido de oferecer aos acadêmicos oportunidades de conhecer, por intermédio da teoria e da prática, os recursos técnicos necessários para uma atuação segura e competente.

Pelas dimensões e disparidades socioeconômicas-culturais encontradas no nosso território, as adaptações curriculares efetuadas estão, por enquanto, circunscritas às grandes cidades, portanto, atendendo apenas parcialmente às necessidades das comunidades que, pela sua carência generalizada, necessitam de programas preventivos ou curativos de saúde em todos os cantos do País.

Em que pese essa limitação de expansão na formação de novos profissionais em Psicologia da Saúde, o importante é que o primeiro passo já foi dado de forma bastante consciente, uma vez que a grande maioria das escolas que atendem ao chamamento para a formação de profissionais na área o está fazendo de forma bastante séria, na maioria das vezes. Os cursos de graduação estão assumindo não só o papel de informar sobre a Psicologia da Saúde, mas também o de despertar o interesse do acadêmico para esse caminho da Psicologia.

Os cursos de Psicologia comprometidos com o bem formar, além de conteúdos teóricos, estão oferecendo condições de estágios em instituições de saúde que, pela sua carência, transformam-se em centros de excelência para o aprendizado profissional. Dessa maneira, a teoria ensinada em sala de aula recebe um reforço fundamental a partir dos estágios (logicamente supervisionados), permitindo que o aprendiz una a teoria à prática e, assim, prepare-se, significativamente, em termos de conhecimento da área e da atuação propriamente dita.

A partir dessa formação, ainda na fase de graduação, não é raro que professores e supervisores ouçam de seus alunos que o novo conhecimento lhes despertou para uma nova área de atuação – a hospitalar – portanto, partirão para um aprofundamento do saber, dessa feita em um nível de pós-graduação. As grandes universidades e os grandes hospitais já detectaram que os recém-graduados em Psicologia estão adquirindo, a cada dia, uma formação consciente na área de saúde, notadamente no que se refere à Psicologia Hospitalar.

Já perceberam também que o mercado de trabalho está carente de profissionais da área e que o nível de aceitação deles pelas instituições de saúde está atingindo patamares encorajadores, mormente quando trazem alguma formação específica de saúde do curso de graduação. Assim sendo, inúmeros cursos de pós-graduação em saúde/hospitalar estão sendo estruturados ou já estão em plena ação com um nível de procura bastante aceitável pelo pouco tempo de existência que possuem.

Tais cursos iniciaram suas atividades vinculadas às instituições tradicionais na área de saúde, como era de esperar, contudo, com a demanda por muito tempo represada, outros cursos, sempre em nível de pós-graduação, começam a surgir, principalmente agora que o Conselho Federal de Psicologia está incentivando algumas especialidades para o psicólogo, sendo que uma delas é a Especialização em Psicologia Hospitalar, vigorando a partir da resolução de 20 de dezembro de 2000.

Referências

- ACHCAR, R. (org.) (1984) *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BASTOS, A.V.B. (1990) Mercado de Trabalho: uma velha questão e novos dados. *Psicologia: Ciência e profissão*, 10 (2,3,4), p.28-39.
- BLEGER, J. (1984) *Psico-higiene e Psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAPRA, F. (1995) *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (1988) *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo, Edicon.
- KUHN, T. S. (1970) *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- MATARAZZO, J. D. (1980) Behavioral Health and Behavioral Medicine. *American Psychologist*, 35, p.807-817

ROMANO, B. W. (1999) *Princípios para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
SANTOS, B. S. (1997) *Um Discurso sobre as Ciências*. Portugal: Afrontamento.

Contatos

Universidade Presbiteriana Mackenzie
Faculdade de Psicologia – Departamento de Psicologia Clínica
Rua Itambé, 145 – Prédio 14 – 1º andar
Higienópolis – São Paulo – SP
CEP 01239-902
e-mail psicoclinica@mackenzie.br

Tramitação

Recebido em maio/2001

Aceito em junho/2001