

Psicologia da Saúde nos Cuidados Primários (*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (**)

ISABEL TRINDADE (***)

1. O QUE É A PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde estuda o comportamento humano na saúde e na doença. É uma especialidade que diz respeito ao papel da Psicologia – como ciência e como profissão – nos domínios da saúde e da doença, visando a promoção e manutenção da saúde e a prevenção, tratamento e reabilitação da doença. Inclui as saúdes física e mental, abrangendo todo o campo da Medicina. No entanto, transcende-o em direcção aos factores sociais, ecológicos e outros que possam estar relacionados com a realização dos estados de saúde e de doença.

A Psicologia da Saúde orienta-se para a promoção da saúde e do bem-estar psicológico, centra-se no triângulo sujeito/família/suporte social e defende certos valores, entre os quais se destacam: a responsabilidade dos sujeitos e da comunidade na promoção da saúde e na integração de pessoas doentes, deficientes ou com handicaps; a não discriminação de grupos sociais minoritários, com atenção especial às suas necessidades relacionadas com a Saúde.

O objecto da Psicologia da Saúde é o sujeito e

a sua relação com a saúde, com a doença e com os técnicos e serviços de saúde. Aplica aos campos da saúde e da doença as teorias básicas da Psicologia, os métodos de avaliação psicológica, bem como as metodologias de investigação e de intervenção que são próprias da ciência psicológica.

2. COMO SE DELIMITA EM RELAÇÃO À PSICOSSOMÁTICA

A inclusão desta comunicação sobre Psicologia da Saúde nos Cuidados Primários numa mesa sobre Psicossomática obriga-nos a fazer, ainda que muito brevemente, a sua delimitação em relação justamente ao campo da psicossomática.

Em *Psicossomática* trata-se de um campo interdisciplinar de investigação e intervenção que, interessando à Psicologia, à Medicina, à Psicanálise e à Psiquiatria, não é nem uma especialidade médica nem uma especialidade psicológica. Nela é a doença que está em primeiro plano, em particular um grupo específico e limitado de doenças crónicas. Interessa-se pelos aspectos do funcionamento mental que colocam certos sujeitos, em virtude da sua história e da sua personalidade, em risco selectivo de adoecerem com certas doenças físicas. Essencialmente, trabalha com modelos psicofisiológicos (comple-

(*) Comunicação apresentada no II Encontro de Saúde Mental e Cuidados de Saúde Primários, Loures, Maio de 1994.

(**) Psiquiatra. Assistente, ISPA. Coordenador do Núcleo de Investigação de Psicologia da Saúde.

(***) Psicóloga Clínica. Centro de Saúde da Parede.

mentados com factores ecológicos e sociais) e modelos psicanalíticos.

A *Psicologia da Saúde* não é um campo interdisciplinar mas sim uma aplicação da Psicologia a todo o campo da Saúde. É uma especialidade psicológica cujo exercício diz respeito aos profissionais da Psicologia, colocando aspectos éticos e profissionais específicos. Abrangendo quer a saúde física quer a saúde mental, toma como pontos de partida os modelos psicológicos, com a finalidade última de compreender o papel do comportamento na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e tratamento da doença e na reabilitação da deficiência. Nela, é a saúde (e não a doença) que está em primeiro plano, embora as implicações psicológicas da doença e da deficiência também façam parte das suas áreas de investigação e intervenção. Em Psicologia da Saúde tentam-se integrar factores biográficos (tais como situação familiar e profissional, acontecimentos indutores de stress e estilos de vida, entre outros) com factores afectivos e estratégias de adaptação postas em marcha perante situações aversivas, e que podem eventualmente contribuir para a saúde ou para a doença.

3. PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Salientam-se seguidamente alguns pressupostos da intervenção psicológica nos cuidados primários.

As pessoas necessitam mais do que cuidados físicos, é o primeiro pressuposto. Muito em particular é ainda necessária atenção particular às problemáticas relacionadas com a saúde de grupos mais vulneráveis tais como os jovens, os idosos e os socialmente carenciados. Ou seja: nos cuidados primários tem que haver interesse especial pelas condições de saúde mental e bem-estar psicológico dos sujeitos e dos grupos sociais. Assim, a colaboração dos psicólogos afigura-se indispensável no desenvolvimento de programas comunitários, em particular daqueles que visem a promoção da saúde e a prevenção das doenças relacionadas com o comportamento. Sendo conhecido que os comportamentos e os estilos de vida influenciam a saúde e a doença, que queixas físicas podem relacionar-se com dificuldades de adaptação, fácil é concluir que a

saúde será impossível se as necessidades psicológicas forem negligenciadas. Quer isto dizer que a intervenção psicológica – mais do que a psiquiátrica – é necessária nos cuidados primários.

Há cerca de 20 anos, no Reino Unido, dizia-se que os psicólogos e os médicos de clínica geral tinham conhecimento escasso do papel e das funções profissionais de cada um deles. Em 1994, no nosso país, estamos mais ou menos nesse ponto. Assim, *é importante para quem trabalhe nos cuidados primários ter uma ideia cada vez mais clara sobre as potencialidades da contribuição da Psicologia para os campos da saúde e da doença*. Parte importante da tão falada melhoria da qualidade dos cuidados passa por essa contribuição. Em vários países já é prática corrente a existência de serviços ou de departamentos de psicologia junto dos serviços de saúde prestadores de cuidados primários, exercendo actividades clínicas com funções assistenciais directas, participando em programas de promoção da saúde e campanhas de prevenção, desenvolvendo programas de investigação, colaborando na formação dos técnicos de saúde e trabalhando com as próprias condições de saúde e stress ocupacional desses técnicos.

Para que isso venha a acontecer entre nós, é necessária abertura e motivação de ambas as partes (profissionais da Medicina e profissionais da Psicologia), conhecimento mútuo e construção de trabalho de equipa. Só desta maneira será possível a delimitação da área de colaboração interprofissional e o reconhecimento genuíno de que *os factores psicológicos que ocorrem no âmbito da saúde e da doença não se confinam à patologia mental nem somente às referidas doenças psicossomáticas*. Porque, de facto, a perspectiva dos problemas a partir do ponto de vista da Psicologia da Saúde é muito mais ampla do que isso. Porém, desde logo é possível indicar alguns aspectos centrais para aquela área de colaboração interprofissional: (a) Contribuição para programas que, baseados na comunidade, sejam relevantes para a promoção da saúde e para prevenção de doenças relacionadas com o comportamento; (b) Processos de adaptação à doença e à incapacidade; (c) Stress induzido por procedimentos médicos; (d) Problemas de adesão

(«compliance») a tratamentos médicos, regimes alimentares e estilos de vida.

Finalmente, sendo conhecido que um número importante de comportamentos de procura de cuidados médicos é motivado por dificuldades psicológicas, crises pessoais e/ou familiares, mais uma razão adicional para disponibilizar serviços e tecnologias psicológicas que possam dar resposta eficiente e eficaz a essas problemáticas e, já agora, contribuir para a diminuição de consumo de psicotrópicos.

4. QUE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Julgamos serem evidentes as inúmeras vantagens de dispôr de atendimento psicológico nos centros de saúde. Para além das contribuições que podem ser relevantes no campo da *saúde pública*, visualizam-se desde logo uma série de vantagens no campo da *medicina familiar*: a ajuda psicológica fica realmente acessível, há maior facilidade na continuidade dos cuidados, permite uma ligação próxima com toda a equipa de saúde e tem menores custos para os pacientes.

As contribuições psicológicas podem permitir programas de investigação/intervenção que podem sistematizar-se em três áreas:

1. Na promoção da saúde, que diz respeito à implementação de práticas de saúde e de políticas, nomeadamente ao nível local, que conduzam ao bem-estar individual e colectivo, de forma a capacitar os sujeitos para aumentarem o seu controlo sobre a sua saúde e para a melhorar. É uma área essencial em matéria de *saúde pública*, mas que transcende largamente os serviços de saúde para interessar e mobilizar grupos e organizações, diversos agentes sociais e autarquias locais. Nesta área, a contribuição psicológica poderá ocorrer em acções de informação/educação, mudança organizacional, desenvolvimento comunitário, etc., relacionadas com alimentação, actividade física, tabaco, álcool, planeamento familiar, programas de educação para a saúde.

2. Na protecção da saúde, em particular na

prevenção de acidentes/segurança no trabalho e saúde ambiental, com destaque particular para a luta contra as ameaças ecológicas para a saúde.

3. Nos serviços preventivos, nomeadamente de saúde materno-infantil, saúde escolar, saúde ocupacional, saúde geriártrica, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças crónicas incapacitantes e doenças sexualmente transmissíveis, entre outras, incluindo aqui também todas as contribuições que possam ser relevantes no âmbito da medicina familiar, designadamente na modificação dos estilos de vida e na facilitação da adesão e comportamentos positivos de saúde.

Não temos por finalidade fazer aqui a agenda da Psicologia para os cuidados primários. No entanto, é possível *identificar grandes linhas de investigação/intervenção* que superam claramente a tradicional (embora muito escassa) colaboração dos psicólogos na saúde escolar, saúde ocupacional e formação de pessoal nos nossos centros de saúde: Participação em programas de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, designadamente relacionados com alimentação, actividade física e modalidades de confronto com o stress, entre outros; Ligação entre os programas de saúde desenvolvidos nos cuidados primários e a educação para a saúde nas escolas e na comunidade; Contribuições para os programas de prevenção, em particular na área da mudança de comportamentos relacionados com o tabaco, álcool, drogas, obesidade, e SIDA; Participação nas áreas da saúde materna, saúde infantil, saúde escolar e saúde ocupacional; Intervenções específicas nas áreas dos programas de supressão tabágica, modificação do comportamento tipo A, dor crónica, diabetes, adesão a tratamentos e regimes alimentares, implementação da qualidade de vida nas doenças, stress e ansiedade, aconselhamento-Sida; Funções assistenciais directas, relacionadas com crises pessoais e/ou profissionais, dificuldades sexuais e/ou conjugais, luto, adaptação à doença e à deficiência, doença terminal, etc.; Desenvolvimento de programas de aconselhamento de saúde; Stress ocupacional dos técnicos da saúde; Formação dos técnicos de saúde sobre as implicações psicológicas da saúde e da doença.

BIBLIOGRAFIA

- Adler, N. & Matthews, K. (1994). Health Psychology: Why do Some People Get Sick and Some Stay Well?. *Annual Review Psychology*, 229-259.
- Andersson, S.I. (1993). Community health and social action: a central task for the psychologist. *Psychologie Europe*, 2(3): 15-20
- Bennet, P. & Murphy, S. (1994). Psychology and health promotion. *The Psychologist* (Health special), March: 126-128.
- Blanco, A & León, J.M. (1994). Health Psychology in Spain. *European Review of Applied Psychology*, 44(3): 185-193
- Crotti, N. (1993). Une conception «européene» de la santé et du bien-être: positions et rôles des psychologues. *Psychologie Europe*, 2(3): 9-14
- Diekstra, D.F.W. (1990). Public health psychology: On the role of psychology in health and health care in the 21st century. In *European Perspectives in Psychology*, Vol. 2 (P. Drenth et al, Eds.), pp. 19-37, Chichester: John Wiley.
- Egger, J. (1994). Health Psychology in Austria. *European Review of Applied Psychology*, 44(3): 197-203.
- Faden, R.R. (1987). Health Psychology and Public Health. In *Health Psychology – A Discipline and a Profession* (G.C. Stone et al, Eds.), pp. 165-173, Chicago: The University of Chicago Press.
- Hornung, R. & Gutscher, H. (1994). Health Psychology in Switzerland. *European Review of Applied Psychology*, 44(3): 213-220.
- Pais Ribeiro, J.L. (1994). A Psicologia da Saúde e a Segunda Revolução da Saúde. In *Psicologia da Saúde – Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras* (Teresa McIntyre, Ed.), pp. 33-53, Braga: APP-ORT.
- Runyan, C.W. (1985). Health Assessment and Public Policy Within a Public Health Framework. In *Measurement Strategies in Health Psychology* (Paul Karoly, Ed.), pp. 601-627, New York: John Wiley.
- Schröder, A. (1994). Health Psychology in Germany. *European Review of Applied Psychology*, 44(3).
- Teixeira, J.A.C. (1993). *Psicologia da Saúde e Sida*. Lisboa: ISPA.

RESUMO

Começa-se por definir o que é a Psicologia da Saúde e por delimitar o seu campo em relação à psicossomática. Seguidamente apresentam-se algumas das potencialidades da intervenção psicológica nos cuidados primários, quer em relação à saúde pública quer em relação à Medicina familiar, que parecem relevantes para a promoção da saúde. Em particular, identificam-se áreas nas quais será produtiva a colaboração entre médicos e psicólogos na perspectiva da saúde comunitária.

ABSTRACT

The authors discuss some aspects of health psychology in primary care. They distinguish the lines of research and intervention in promotion of health and prevention of illness, health counselling, treatment and care of patient and training of other health professionals. These areas distinguish health psychology from clinical psychology in the field of community health.