

ERICH MONTANAR FRANCO

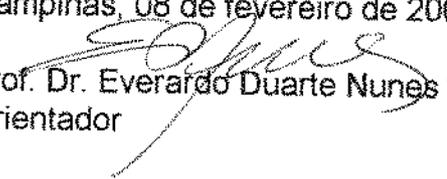
DESVENDANDO O CAMPO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE:
REVISÃO DE ARTIGOS SELECIONADOS

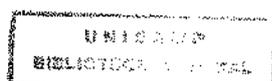
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas, área de concentração Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas, Área Saúde Mental do aluno **Erich Montanar Franco**.
Campinas, 08 de fevereiro de 2000

CAMPINAS
2000


Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes
Orientador



CIDADE: BO
UNIVERSIDADE: UNICAMP
F848d
41033
278700
PREÇO: R\$ 11,00
DATA: 27/10/99
N.º CPD

CM-001405B1-9

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F848d Franco, Erich Montanar
Desvendando o Campo de Psicologia da saúde: análise de artigos selecionados. / Erich Montanar Franco. Campinas, SP : [s.n.], 1999.
Orientador : Everardo Duarte Nunes
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
1. Periódicos. 2. Psicologia aplicada. 3. Pesquisa - Metodologia.
4. Saúde - Comportamento humano. I. Everardo Duarte Nunes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

ERRATA

Pg. 18 – corrigir vem sido para vem sendo.

Pg. 51 (nota de rodapé nº 25) – corrigir tabela II para Quadro II.

Pg. 74 – corrigir Quadro I para Quadro VI.

Pg. 95 – corrigir treze artigos para quatorze artigos.

Pg. 101 (título do Quadro VII) – corrigir SUCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg. 106 (título do Quadro VIII) – corrigir SUCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg. 115 (título do Quadro II) – corrigir SUNCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg. 118 (título do Quadro III) – corrigir SUCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg.120 – corrigir QUADRO IV para:

QUADRO IV: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS **SUBCATEGORIAS** TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA TRATAMENTOS

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	6	50%
ASPECTOS PSICOSSOCIAS	1	8.3%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	1	8.3%
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	1	8.3%
EXERCÍCIOS	1	8.3%
RELAÇÃO COM O PACIENTE	1	8.3%
STRESS/DISTRESS	1	8.3%
TOTAL	12	100%

Pg. 123 (título do Quadro VI) – corrigir SUCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg. 128 (eixo X do Gráfico III) – corrigir a seqüência de anos ...90,91,91...para ...90,91,92...

Pg. 131 (título do Quadro II) – corrigir SUCATEGORIAS para SUBCATEGORIAS.

Pg. 149 – corrigir muito dos para muito pequena dos.

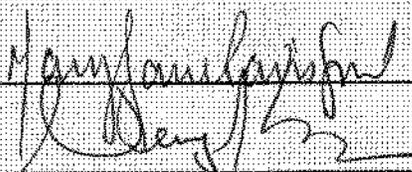
Pg. 161 – corrigir regras própria para regras próprias.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Membros:

1. Prof. Dra. Mary Jane Spink -



2. Prof. Dr. Henry José Boleza -



3. Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes -



Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, Área de Concentração em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 08/02/00

Aos meus avós.

"CLASSIFICAÇÃO (ingl. Classification; franc. Classification; al. Klassifikation). A operação de repetir um conjunto de objetos (quaisquer que sejam) em classes coordenadas ou subordinadas utilizando critério previamente escolhidos. Como conceito de classe é generalíssimo e compreende todo e qualquer conceito sob o aspecto da extensão, a operação de classificação é igualmente generalíssima e pode compreender todo procedimento de divisão, distinção, ordenação, coordenação, hierarquização etc."

NICOLA ABBGNANO

Dicionário de Filosofia
São Paulo – Mestre Jou 1982

AGRADECIMENTOS

O caminho a percorrer em direção à realização de um trabalho científico é, sem dúvida, muito solitário, mas sempre existem aqueles que nos apóiam e nos orientam durante o percurso. Agradeço a todos aqueles que, no dia a dia, contribuíram para a efetivação desse trabalho:

Ao Prof. Dr. Everardo Nunes, cuja postura como orientador foi sempre de educador, auxiliando-me a descobrir meus próprios caminhos e socorrendo-me nos momentos de maior dificuldade. Agradeço-lhe pela oportunidade, pelo crédito e pela paciência.

À Ecilda, pela paciente revisão do português desse trabalho.

À Krishna e à Yasmin, por terem alegrado meus dias e dado mais sentido a esse desafio.

Aos meus pais e irmãos, que sempre incentivaram e apoiaram a busca do conhecimento. E especialmente a meu pai, que providenciou vários artigos indispensáveis ao trabalho e difíceis de serem obtidos no Brasil.

Ao Nelson, pela amizade, pelo apoio e pela constante disponibilidade para ajudar não só no trabalho, mas em todos os momentos de dificuldade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
Capítulo I O SURGIMENTO DE UMA NOVA ÁREA DA PSICOLOGIA	
1. História e desenvolvimento da Psicologia da Saúde	
1.1. Objetivos e antecedentes da Psicologia da Saúde	4
1.2. Contexto do surgimento da disciplina	6
1.3. As influências de novas tendências dos cuidados à saúde	8
1.4. História da Divisão 38 da A.P.A.	11
1.5. Definição da A.P.A. para a nova disciplina	13
1.6. Desenvolvimento da disciplina	14
1.7. Bases teóricas da disciplina	18
1.8. A Psicologia da Saúde na América-Latina	20
Capítulo II QUESTIONAMENTOS SOBRE A PSICOLOGIA DA SAÚDE	
2.1. A consolidação da Psicologia da Saúde como um novo campo do conhecimento	27
2.2. Investigação sobre a produção científica	34
2.2.1. Investigações sobre a produção científica em Medicina Social	34
2.2.2. Investigação sobre a produção científica em Psicologia	37
2.2.3. Alguns aspectos do pensamento de Pierre Bourdieu	40

Capítulo III METODOLOGIA

3.1. Aspectos Gerais	45
3.2. Etapas da Análise Temática	46
3.2.1 Pré-Análise	46
3.2.2. Exploração do Material	51
3.2.3. Tratamento dos Resultados	55

Capítulo IV RESULTADOS

4.1. Periódico <i>Health Psychology</i>	57
4.1.1. Cuidados de Saúde	58
4.1.2. Processo Saúde Doença	69
4.1.3. Profissionais de Saúde	77
4.1.4. Doenças Pesquisadas	78
4.1.5. Aspectos Gerais	80
4.2. Periódico <i>Social Science & Medicine</i>	84
4.2.1. Cuidados de Saúde	85
4.2.2. Processo Saúde Doença	97
4.2.3. Profissionais de Saúde	106
4.2.4. Carreiras em Saúde	108
4.2.5. Doenças Pesquisadas	108
4.2.6. Aspectos Gerais	109
4.3. Periódico <i>Psychology and Health</i>	113
4.3.1. Cuidados de Saúde	114
4.3.2. Processo Saúde Doença	121

4.3.3. Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde	124
4.3.4. Doenças Pesquisadas	125
4.3.5. Aspectos Gerais	126
4.4. Periódico <i>Journal of Health and Social Behavior</i>	129
4.4.1. Cuidados de Saúde	130
4.4.2. Processo Saúde Doença	134
4.4.3. Profissionais de Saúde	139
4.4.4. Carreiras em Saúde	140
4.4.5. Doenças Pesquisadas	140
4.4.6. Aspectos Gerais	141
Capítulo V DISCUSSÃO	
5.1. Regularidades e Singularidades do Material	144
5.1.1. Cuidados de Saúde	145
5.1.2. Processo Saúde Doença	146
5.1.3. Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde	148
5.1.4 Doenças Pesquisadas	149
5.1.5. Aspectos Gerais	150
5.2 Deficiências e Tendências da Psicologia da Saúde	151
5.3 Psicologia da Saúde: Um Campo sem Delimitações	154
CONSIDERAÇÕES FINAIS	163
SUMMARY	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166
ANEXOS	172

RESUMO

A investigação da produção científica vem se desenvolvendo muito nos últimos anos, especialmente no âmbito da pesquisa em saúde. O presente trabalho consiste em uma revisão da produção científica de uma nova área da Psicologia denominada Psicologia da Saúde. Tal revisão foi realizada a partir da análise temática (classificação e quantificação) de uma amostragem de artigos referentes ao período de 1987 a 1996, provenientes de quatro periódicos: *Health Psychology*, *Social Science and Medicine*, *Psychology and Health* e *Journal of Health and Social Behavior*, totalizando 438 documentos (resumos). Buscou-se sistematizar essa produção científica, com o intuito de verificar o estado da arte dessa nova disciplina. Para tanto, foram criadas quatro categorias para a análise, que são as seguintes: Cuidados de Saúde, Processo Saúde/Doença, Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde. Em seguida, durante a análise dos resumos de artigos, foram criadas subcategorias que descrevessem características mais específicas do tema pesquisado.

A idéia de realizar esse trabalho foi amplamente influenciada pelas formulações teóricas de Pierre Bourdieu a respeito do funcionamento dos campos; no entanto, ao analisar os resumos de artigos constatou-se que esse referencial teórico não seria totalmente adequado às características do material. Dessa forma, as discussões a respeito da Psicologia da Saúde foram orientadas por autores que abordaram questões relacionadas ao conhecimento científico e sobre o próprio campo da Psicologia da Saúde.

Os resultados obtidos descrevem uma grande dispersão temática dessa produção científica. Essa falta de especificidade do campo parece refletir uma falta de identidade; em outras palavras, esse parece ser um campo ainda sem delimitações. Por fim, argumenta-se que essa disciplina ainda não está consolidada; trata-se, na verdade, de um novo campo de inserção do psicólogo, no qual se aplicam os instrumentais da psicologia tradicional. De outro lado, embora já existam alguns referenciais teóricos específicos dessa disciplina, estes não são utilizados na grande maioria dos trabalhos.

INTRODUÇÃO

Quando do término da minha graduação em Psicologia, muitas foram as questões que ficaram em aberto. Dentre elas, a da própria prática e da especialidade a seguir. Ao pensar algumas alternativas, abriu-se a possibilidade da área da saúde e, nesse momento, de um curso de aprimoramento no DMPS/FCM. Posteriormente, a entrada na pós-graduação viria colocar novamente a questão do objeto a ser pesquisado. Por uma série de motivos, tais como o contato com meu atual orientador, que realizou muitos trabalhos sobre a produção científica na área da saúde, tendo, portanto, vasto conhecimento e experiência neste tipo de estudo, além da necessidade de um conhecimento amplo sobre o campo da Psicologia que permitisse a visualização de temas relevantes e mais específicos para serem objeto de estudo de um futuro doutoramento, caminho natural para quem tem o interesse em seguir carreira acadêmica, a escolha recaiu no estudo da produção científica em Psicologia, especialmente em Psicologia e suas relações com a Saúde.

Pensamos que, assim, poderíamos não somente contribuir para um melhor conhecimento de como se estrutura esta área, como também realizar uma revisão que nos permitisse avaliar a nossa posição pessoal em relação ao campo e a nossas práticas futuras.

De outro lado, verificamos que este tipo de análise não é muito comum, havendo poucos tipos de trabalhos que se dedicaram a uma análise desse campo. Dentre os trabalhos, podemos citar: *Las Contribuciones de La Psicologia Social a La Salud, de Averasturi (1986)*, *Research and Practice in Health Psychology*, de

Sheridan; Perry; Johnson; Clayman; Ulmer; Prohasca; Peterson; Genty e Backman (1989), *The Progress and Prospects of Health Psychology: tasks of a maturing discipline*, de Taylor (1987), *The Future of Health Psychology*, de Singer e Robert (1986).

As primeiras questões que nortearam esta investigação eram relacionadas à possível existência de uma nova disciplina denominada Psicologia da Saúde. Sabia-se que a inserção dos psicólogos nos serviços de saúde vem aumentando nos últimos anos e que já existiam associações de Psicologia da Saúde engajadas em difundir e trocar informações científicas e consolidar essa nova disciplina. No entanto, ainda não era possível visualizar qual o grau de estruturação desenvolvimento desse campo e quais as suas contribuições para a área da saúde. A partir dessas dúvidas os objetivos fixados para esse trabalho foram os seguintes:

- 1) Traçar um panorama da produção científica no campo da Psicologia aplicada à Saúde, a partir de uma revisão dos artigos publicados em revistas científicas.

- 2) Revisar as publicações ocorridas em um período equivalente a dez anos (1987-96), sistematizando-as, de acordo com os temas abordados, no sentido de realizar um estudo descritivo/analítico do campo de conhecimento.

- 3) Analisar o caminho percorrido pelo campo de conhecimento, suas tendências e possíveis desdobramentos.

Definido que iríamos estudar um campo de conhecimento, procuramos nos acercar das teorias e metodologias que vem tentando dar conta de estudos que tivessem como objetivo a análise de campos do conhecimento.

Dentre essas formulações, destacam-se as do sociólogo francês P. Bourdieu, especialmente o conceito de campo, conceito este definido por ele como um espaço onde existem relações de poder e uma constante disputa interna no que diz respeito aos interesses específicos que caracterizam esse espaço. Em essência, para o autor, o campo científico é um "sistema de relações objetivas entre posições adquiridas, é o lugar, o espaço de uma luta concorrencial. O que está em jogo nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como a capacidade técnica e poder social; ou se quisermos, o monopólio da competência científica..." (Bourdieu, 1994: 122).

Como se verá adiante, esse conceito não se aplica totalmente a este trabalho, embora, ele tenha sido a inspiração principal.

Na primeiro capítulo desse trabalho buscou-se reunir informações gerais a respeito da Psicologia da Saúde que nos familiarizassem com esse campo e, conseqüentemente, auxiliassem na análise do material estudado.

Quanto à metodologia, buscamos trabalhar com a produção científica a partir do material publicado sob a forma de artigos. Mais especificamente, o trabalho será o de categorizar a produção, para que se possa identificar as temáticas mais pesquisadas. Os passos dessa atividade serão descritos capítulo III.

CAPÍTULO I

O SURGIMENTO DE UMA NOVA ÁREA DA PSICOLOGIA

1. História e desenvolvimento da Psicologia da Saúde

1.1. Objetivos e Antecedentes da Psicologia da Saúde

A realização de uma revisão bibliográfica situa-se como um ponto fundamental em todas as investigações, porém, no caso desta pesquisa, reveste-se de dupla importância. Em primeiro lugar, porque possibilita estabelecer o “estado da arte” em Psicologia da Saúde; em segundo lugar, verificar como tem sido definida essa disciplina e alguns pontos centrais de suas bases teóricas e objetivos.

Acrescente-se que esta revisão procura também, caracterizar as condições do aparecimento da disciplina, assim como o seu surgimento formal dentro da APA (*American Psychological Association*)

A primeira e mais ampla concepção desta disciplina é de um campo que se volta para o estudo dos processos psicológicos relacionados ao processo saúde-doença. A atuação na área consiste em intervir nesses processos, a partir da aplicação de métodos e técnicas próprios da psicologia, dentro de uma concepção que renega o dualismo corpo-mente e entende que as condições de saúde são determinadas por variáveis interdependentes em uma dimensão biopsicossocial. Os profissionais da área também atuam na organização de sistemas de saúde. Os problemas que a Psicologia da Saúde busca resolver são aqueles nos quais experiências anteriores de saúde, doença, e interações com o *sistema de saúde*¹ são salientes; aqueles nos quais as circunstâncias imediatas estão no *sistema de saúde*; e aqueles em que as conseqüências psicológicas (experiências, cognições, comportamentos do indivíduo) podem influenciar futuras interações com o *sistema de saúde*. Sua

¹ O autor entende por sistema de saúde os elementos do ambiente humano que têm impacto em múltiplos aspectos da saúde dos indivíduos. O sistema de saúde é constituído pelos riscos e recursos referentes à saúde.

intervenção deve ocorrer em três momentos: na prevenção, orientando o sujeito em relação aos riscos e recursos relacionados à saúde; no tratamento, fazendo com que o paciente participe do processo curativo; na reabilitação, tentar restaurar as potencialidades do indivíduo.(Stone, 1987).

Segundo a ALAPSA² (1999), o termo Psicologia da Saúde, só pode ser entendido a partir da análise do processo saúde-doença, enfocando-se os fatores que o condicionam, bem como a influência da sociedade como um todo no mesmo. “Visto dessa forma a Psicologia da Saúde tem se considerado como um campo de trabalho da Psicologia que nasce para dar resposta a uma demanda sócio-sanitária. Os psicólogos da saúde, procedentes em sua maioria da Psicologia Clínica, da Medicina Comportamental e da Psicologia Social Comunitária (no Brasil da Psicologia Clínica, Psicologia Social e na Formação em Psicossomática), estão adaptando suas abordagens e técnicas a um novo campo de aplicação, que integra as abordagens provenientes de suas fontes. Ainda neste enfoque aplicativo a Psicologia da Saúde tem sua especificidade; não é uma simples justaposição de posições clínico-biológicas, educativo-pedagógicas e sócio-culturais. Absorve uma síntese integradora, o melhor de suas fontes e pontos de partida. A multidisciplinaridade da Psicologia da Saúde se refere, antes de tudo, a sua projeção e luta no marco institucional, mas não nega seu sentido psicológico e a Psicologia como fonte (ALAPSA, 1999: 3).

Taylor, (1995) ao referir-se às características desse novo campo da Psicologia, lembra-nos que a idéia da interação entre o corpo e a mente já estava presente na Grécia antiga. Hipócrates e, posteriormente, Galeno, propuseram a Teoria dos Humores: na visão

² Associação Latino-americana de Psicologia da Saúde.

dos gregos, as enfermidades eram decorrentes de um desequilíbrio na circulação dos fluidos responsáveis pelos humores. Assim sendo, os tratamentos consistiam em reequilibrar esses fluidos. A autora lembra, ainda, que existia a crença de que a personalidade também era determinada por esses fluidos.

Essa visão só caiu por terra definitivamente com os avanços tecnológicos, como o advento do microscópio, ocorridos no renascimento, ocasião em que começavam a sedimentar-se as bases da prática médica tal como a conhecemos hoje. Tratava-se de uma abordagem celular, a qual atribuía as doenças a alterações celulares. Essas práticas médicas adotavam um modelo dualista sobre corpo e mente e apoiavam-se em estudos laboratoriais e fatores corporais (Taylor apud, H. I. Kaplan, 1975).

Os estudos de Freud (1856-1939) sobre a histeria, datados do final do século XIX, foram um primeiro passo em direção à aceitação de uma integralidade entre o corpo e a mente. O pai da psicanálise afirmava que conflitos inconscientes poderiam causar problemas físicos, os quais seriam uma simbolização dos conflitos reprimidos (Taylor, apud N. Cameron, 1963). Essa idéia da integralidade ganha mais força, ainda, com o nascimento da Medicina Psicossomática. Flanders Dunbar, nos anos 30, e Franz Alexanders, nos anos 40, contribuíram imensamente para este ramo da medicina. Segundo esses autores, conflitos emocionais, relacionados a determinados tipos de personalidade, eram a causa de doenças como a úlcera e a hipertensão (Taylor, 1995)

1.2. O contexto do surgimento da Disciplina

Contudo, não foi só a progressiva aceitação de que corpo e mente são indissociáveis que favoreceu o surgimento da Psicologia da Saúde, este ramo da Psicologia foi propiciado pelas mudanças epidemiológicas ocorridas nas sociedades desenvolvidas, no momento em que as doenças crônicas tornavam-se prevalentes (Taylor, 1995). Isso levou a que, na

última década, o número de cientistas sociais e comportamentais empenhados em estudar as atividades humanas relacionadas ao processo saúde-doença tenha aumentado visivelmente (APA,1976; Stone, Cohen, & Adler,1979; apud Périssé, (1985). Para esse autor, o que ocorreu foi uma substituição dos perfis de morbidade e mortalidade e, embora os avanços na área da saúde, como saneamento, imunização, entre outras medidas preventivas, tenham auxiliado no controle das doenças infecciosas; as doenças crônicas e degenerativas tornaram-se mais complexas e ainda não existem métodos totalmente eficientes para curá-las. O autor nos alerta, ainda, para o fato de que esses e outros problemas graves de saúde são resultantes do estilo de vida e hábitos nocivos à saúde, como, por exemplo, o tabagismo, o alcoolismo, dietas inadequadas, rotina de trabalho estressante, acrescentando-se o fato de que a Medicina tradicional não tem se mostrado eficaz na resolução desses problemas. Assim sendo, é natural que a Psicologia, com suas técnicas e teorias, passe a ser utilizada no âmbito mais ampliado dos cuidados à saúde, no sentido de modificar esses comportamentos autodestrutivos e, dessa forma, prevenir problemas prematuros de saúde.

Nos Estados Unidos, outros fatores que contribuíram para o surgimento da Psicologia da Saúde estão relacionados à necessidade de expansão dos serviços de saúde e a aspectos econômicos³. Embora as empresas de serviços de saúde venham investindo cada vez mais, a qualidade de vida não melhorou. E, do outro lado, está uma grande parcela da população que não tem acesso aos serviços de maior qualidade, o que inclui tratamentos preventivos. Assim, a Psicologia da Saúde, devido a sua potencialidade preventiva, apresenta-se como um recurso economicamente interessante. Além disso, os pesquisadores

³ Esses fatores, da mesma forma que as mudanças epidemiológicas comentadas por Périssé (1985), também ocorreram na Europa, e da mesma forma, foram determinantes para o surgimento da Psicologia da Saúde na região.

da área vêm desenvolvendo pesquisas a respeito da satisfação dos pacientes com os serviços, o que pode ser extremamente útil para o desenvolvimento de modelos de atendimento, mais atraentes para o consumidor de serviços privados, e que aumentem a aderência dos usuários de serviços públicos em relação a programas de saúde preventivos (Taylor, 1995).

Pode-se dizer que a inserção da Psicologia no campo mais amplo da saúde ocorreu em contexto no qual o modelo biomédico tradicional foi confrontado com um outro mais abrangente, o biopsicossocial. O primeiro, uma concepção unicausal da etiologia das doenças, começa a perder força, e o segundo, uma abordagem que se apegava à influência de micro e macro processos, ou seja, uma concepção multicausal, ganha espaço. Passa, então, a crescer o reconhecimento da influência dos fatores sociais e psicológicos nos processos de adoecimento. Consequentemente, os profissionais de áreas não médicas passaram a ser mais valorizados no âmbito da medicina. Nesse sentido, o psicólogo também passou a ser mais valorizado e reconhecido como um importante agente na modificação de hábitos relacionados à etiologia de determinadas doenças e no controle e manejo de patologias já instaladas. (Taylor, 1995).

A grande influência da medicina sobre a Psicologia da Saúde não ocorre por acaso; o espaço dos cuidados à saúde sempre foi de domínio médico. Foi nos momentos de crise da credibilidade da medicina que outras disciplinas tiveram chance de começar a ocupar seu devido espaço.

1.3. As influências de novas tendências do cuidado à saúde

Em seu trabalho intitulado *Health Care Megatrends and Health Psychology*, Dana e May (1986) comentam as quatro grandes tendências da medicina nos Estados Unidos, que atuaram sobre a Psicologia da Saúde. Usando as palavras dos autores: “Mudanças

fundamentais vêm ocorrendo na prática da medicina, incluindo sua desmitificação, mudanças nos padrões das práticas médicas, remodelização dos psiquiatras e alterações no financiamento dos cuidados à saúde. O aumento do número de psicólogos em escolas médicas e proliferação de cursos de treinamento médico e profissional para psicólogos proporcionou recursos adicionais para a psicologia da saúde, especialmente nos aspectos sócio-psicológicos dos problemas médicos.” (Dana e May, 1986: 252)

A desmitificação da medicina vem ocorrendo nos Estados Unidos a medida que aumenta a responsabilidade individual em relação à própria saúde. Esse processo também se deve ao fato de que os seguros ou planos de saúde estão cada vez mais caros e com menor cobertura. Isso leva as pessoas a passarem a cuidar mais da própria saúde. Os americanos também passaram a ter um melhor nível educacional e a serem mais bem informados, o que fez deles consumidores mais críticos e exigentes. Esses mesmos consumidores acabaram perdendo a fé no altruísmo dos médicos. Com essa crise da medicina, psicólogos e outros profissionais ganharam espaço e credibilidade (Dana e May, 1986).

Mudanças culturais fizeram com que algumas condições fossem medicalizadas, como, por exemplo, o fumar, e outras fossem desmedicalizadas, como, por exemplo, a homossexualidade. Paralelamente a isso houve uma remodelização dos psiquiatras, que passavam por uma crise de identidade: eles haviam perdido o status de médico. Essa desvalorização fez-se notar na diminuição da procura pelas residências médicas em psiquiatria na década de 70. A remodelização ocorreu da seguinte forma: enquanto, na década de 60, muitos psiquiatras migraram para a Psicanálise, vista pela classe médica como uma abordagem mal fundamentada, hoje a psiquiatria está muito mais voltada para os aspectos farmacológicos. (Dana e May, 1986)

Rodin e Stone (1987), ao descreverem a história do surgimento formal da Psicologia da Saúde nos Estados Unidos Saúde, apontam para o fato de que a Psicologia, em seus primórdios (final do século XIX), deu pouca atenção aos processos ligados à saúde e ao adoecer. O mais próximo que Wundt (1832-1920)⁴ chegou do tema foi realizar um estudo sobre a percepção da dor. E, dentre os fundadores, o que mais se ocupou de questões relativas à saúde, no seu amplo sentido, foi William James (1842-1910)⁵. Um exemplo desse interesse é um dos livros que ele publicou, intitulado *The Energies of Men; The Gospel of Relaxion*, publicado em 1922. No livro, o autor aborda as possibilidades de cura para a invalidez física através de terapêuticas metafísicas, do Yoga e de exercícios espirituais.

Embora a saúde tenha despertado pouco interesse nos psicólogos daquela época, existiam aqueles que acreditavam na importância de estudá-la de maneira ampla.

G. Stanley Hall (1844-1924), um dos fundadores da psicologia norte americana, em um de seus discursos criticou o distanciamento da psicologia de temas referentes à Medicina Preventiva e outros problemas ligados à higiene e dietas, além de enfatizar o sentido total e sagrado da palavra saúde (Rodin e Stone, 1987).

Esses esforços para que a saúde fosse compreendida de forma mais global não eram tão isolados; já nos primeiros números da *Psychological Index* foram listados títulos

⁴ Foi Wundt quem fundou o primeiro laboratório de Psicologia Experimental em 1879, na universidade de Leipzig, na Alemanha, que foi também a fundação formal da Psicologia como ciência, que já possuía um objeto mensurável estudado através dos métodos das ciências naturais (física, biologia e fisiologia principalmente) (Schultz e Schultz 1992).

⁵ Rodin e Stone (1987) atribuem esse interesse de William James ao fato de que sua saúde era muito frágil.

referentes à interdependência entre corpo e mente, dentre eles: *The Power of Mind in the Cure of Disease; Mental Symptoms Occurring in Body Disease; On Certain Psychological Phenomena Accompanying the Administration of Anesthesia* (Rodin e Stone, 1987).

Em 1911, a APA (*American Psychological Association*) já fazia esforços para aproximar a Psicologia do sistema de saúde; nesse momento, discutia-se a importância do ensino da disciplina nos cursos de Medicina. Mas, apesar do consenso sobre a necessidade dos estudantes de Medicina entrarem em contato com a Psicologia, o comitê encarregado da discussão decidiu que somente profissionais médicos com formação em Psicologia é que poderiam cumprir essa tarefa. Desse modo, os psicólogos acabaram permanecendo afastados dos cursos médicos (Rodin e Stone, 1987).

1.4. História da Divisão 38 da A.P.A.

De acordo com Rodin e Stone (1987), devido ao fato dos psicólogos não estarem preparados para propagar seus conhecimentos desenvolvidos através de suas práticas, pois não possuíam bons registros de suas descobertas - diferente do que ocorria no âmbito acadêmico, onde os registros eram sempre muito bem realizados - e sendo que eles mesmos não visualizavam as potencialidades da disciplina para contribuir com a medicina, pois ainda era comum entre eles uma concepção dualista em relação o corpo e a mente, a inserção desse profissional no treinamento de estudantes de Medicina ocorreu de maneira muito lenta. E, embora a aproximação dos Psicólogos com a formação médica tenha ocorrido primeiramente, a inserção deles nos serviços de saúde ocorreu mais rapidamente, sendo suas práticas restritas à psicopatologia.

Alguns outros acontecimentos, como a aplicação da psicoterapia na tentativa de curar problemas físicos e o surgimento de estudos, na década de 40 e 50, sobre o *stress* e a preparação de pacientes para procedimentos cirúrgicos, podem ser vistos como os

precursores da Psicologia da Saúde. E é nos anos 50 e 60 que começaram a ser realizadas pesquisas, que, mais tarde, com a organização formal dessa nova disciplina, passariam a ser parte integrante desse campo do conhecimento. Rodin e Stone realizaram um levantamento nos *Psychological Abstracts*, referente aos trabalhos publicados nesse período e que poderiam ser considerados como pertencentes ao campo da Psicologia da Saúde. Esses trabalhos abordaram, entre outras, as seguintes temáticas: as influências da personalidade nas condições de saúde física; a dor e suas variáveis psicossociais; atitudes frente à saúde; comportamentos ligados à saúde reprodutiva.

Ainda seguindo a narrativa histórica de Rodin e Stone, um dos acontecimentos determinantes para a formalização desse novo campo de conhecimento da Psicologia foi a criação da Força Tarefa, pela APA, em 1973, impulsionada pelo trabalho de Schofield, publicado no *American Psychologist*. Tal publicação revelou que, no período de 1966 a 1967, apenas 19% dos 4.700 artigos categorizados não eram referentes a Saúde Mental.

Coordenada por Schofield, a Força Tarefa tinha o objetivo de coletar, organizar e disseminar informações a respeito de pesquisas sobre comportamento e saúde. E, após revisarem os artigos indexados no *Psychological Abstracts* no período de 1966 à 1973, chegaram à conclusão de que havia muito pouco interesse dos psicólogos em relação ao amplo universo da saúde e do adoecer.

Uma vez identificada e comprovada a carência desse tipo de investigações científicas, os simpatizantes de uma Psicologia da Saúde começaram a se organizar, dentro da APA, em busca de um espaço e do reconhecimento para uma seção da Psicologia da Saúde. O primeiro passo nesse sentido foi a proposta de Schofield, discutida em uma das conferências da APA, que consistia na criação de uma seção interna à *Division of*

Psychologist in Public Service, a qual foi criada e batizada com o nome de *Section of Health Research* e teve como presidente o próprio Schofield.

Posteriormente houve um grande crescimento dessa seção, o que acabaria facilitando a sua separação da *Division of Psychologist in Public Service*. Paralelamente, psicólogos ligados a áreas médicas, liderados por *David Clayman*, na ocasião do encontro da APA em Toronto (1978), reivindicaram a criação de uma divisão própria para a Psicologia da Saúde. Tal movimento contou com a adesão de 400 pessoas e alcançou seus objetivos. Foi criada então a Divisão de Psicologia da Saúde, presidida por Joseph Matarazzo. Que menos de dez anos já contava com 2.500 membros e em 1982 publicaram o primeiro número de seu próprio periódico, intitulado *Health Psychology* (Rodin e Stone, 1987).

1.5. Definição da A.P.A. para a nova disciplina

Segundo Stone (1987: 27), em seu encontro anual em 1980, a Divisão de Psicologia da Saúde adotou uma definição oficial para a disciplina: "*Health Psychology is the aggregate of the specific educational, scientific, and professional contributions of the discipline Psychology to the promotion and maintenance of health, the prevention and treatment of illness, the identification of etiologic and diagnostic correlates of health, illness and related dysfunction, and analysis and improvement of health care system and health policy formation*⁶".

⁶ "A Psicologia da Saúde é o agregado de contribuições educacionais específicas, científicas e profissionais da disciplina Psicologia para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença, identificação das correlações etiológicas e diagnósticas da saúde, doença e disfunções relacionadas, e a análise e a melhoria do sistema de cuidado à saúde e formação de políticas de saúde." (Stone, 1987: 27)

1.6. Desenvolvimento da disciplina

Preocupados em saber a opinião dos psicólogos em relação às condições e ao futuro da Psicologia da Saúde, Blancarte, Murphy e Reilley (1991), realizaram uma pesquisa, na Texas A.E.M. University, através de questionários respondidos por 92 profissionais da área, membros da *38 Division (Health Psychology)* da *American Psychological Association*, sobre o atual estado da área e suas perspectivas futuras. Nesse trabalho foi demonstrada a existência de um forte consenso com relação ao fato de que o campo da Psicologia da Saúde apresenta perspectivas de crescimento, e que as práticas devem ser dirigidas para a promoção e manutenção da saúde; investigação científica, prevenção e tratamento de doenças. O livro mais citado pelas pessoas que responderam o questionário como o mais útil ou o que mais influencia o campo é *Health Psychology* de Stone, Cohen e Adler e o periódico mais citado dentro dos mesmos critérios foi *Journal of Health Psychology*.

Estes dados permitem-nos inferir que existe uma preocupação com o atual estado das práticas e pesquisas no referido campo, ou seja, existe um reconhecimento institucional da importância do desenvolvimento da área, e o crescimento do campo e suas contribuições para as práticas na Saúde são igualmente reconhecidos pelos profissionais da área, o que também se confirma com a formação de associações de Psicologia da Saúde, a criação de cursos de pós-graduação e com a inserção de disciplinas referentes à área nos cursos de graduação em Psicologia.

Baum e Dorsel (1989) realizaram um estudo as disciplinas voltadas para a Psicologia da Saúde nos cursos de graduação em Psicologia. Para eles “o ensino da Psicologia da Saúde vem comandando o aumento do interesse que converge nos avanços realizados nos domínios da clínica e da pesquisa do campo” (Baum e Dorsel, 1989: 87). Os autores comentam, ainda, que muita atenção é dada aos cursos de doutoramento e pós-

doutoramento, e mais recentemente, essa atenção tem se voltado, também, para os cursos de graduação.

O estudo realizado por Baum e Dorsel, baseou-se em um *survey* realizado pelo Conselho de Diretores de Treinamento em Psicologia da Saúde da APA, datado de 1986. Tal investigação foi realizada através de um questionário sobre os seguintes tópicos: se existem e quais são os pré-requisitos para as disciplinas; se as disciplinas são básicas ou avançadas; a quanto tempo elas vêm sendo oferecidas; quantidade de matrículas. Também foi solicitado aos respondentes que eles listassem os recursos didáticos (textos, artigos de periódicos, filmes, etc.) A partir das respostas, chegou-se a conclusão que, as disciplinas eram relativamente novas e que, na maioria delas, a quantidade de inscritos variava de 15 a 30 alunos, além do fato de que na grande maioria dos cursos essas disciplinas não eram básicas e possuíam pré-requisitos; 75% delas tinham como pré-requisito Psicologia Geral ou Introdução à Psicologia. Um dado importante a ser observado é que apenas 5% delas possuíam como pré-requisito disciplinas como: Psicologia Social; Psicologia Fisiológica; Estatísticas e Métodos; Psicologia Anormal.

Em geral as disciplinas eram voltadas para: a pesquisa psicológica relacionada à saúde e adoecer; à aplicação de métodos teorias da Psicologia em temas relacionados à saúde; à aplicação de princípios psicológicos, métodos, e processos para a avaliação, prevenção, manutenção e ou restauração da saúde física (Baum e Dorsel, 1989). Segundo os autores, as disciplinas eram muito mais focadas em problemas pontuais do que nos processos e a ênfase maior é dada aos aspectos comportamentais ligados ao adoecer ou a aderência a tratamentos. Pouca atenção é dada para a prevenção e para a promoção da saúde (Baum e Dorsel, 1989). Outro dado relevante dessa pesquisa diz respeito ao título das disciplinas; embora 34% possuam o mesmo título (*Health Psychology*), existe uma grande

variedade de denominações para a disciplina, foram listados aproximadamente 50 títulos, dentre eles, podemos citar: Behavioural Medicine, Stress Management, Medical Psychology, Social Psychology of Health, Family Health Psychology, Psychology of Health and Illness, Holistic Health, etc...

Essa indefinição parece não estar restrita aos cursos de graduação, segundo Johntson Marteau (apud Gentry, 1982), “não existe consenso em relação à definição e ao objeto da psicologia aplicada à saúde e à doença. Os três termos mais freqüentemente utilizados são: Medicina Comportamental, Psicologia Médica e Psicologia da Saúde” (Johntson Marteau, 1987: 82; apud Gentry, 1982)

Esses dados nos permitem inferir que esses cursos de graduação ainda não oferecem uma formação que instrumentalize e oriente os futuros psicólogos para uma atuação condizente com as definições oficiais de Psicologia da Saúde.

Em relação às associações de Psicologia da Saúde, elas já existem em muitos países como a Espanha, Canada, Japão, Austrália. E em 1993, no Japão, na Conferência Internacional de Psicologia da Saúde, foi organizado um encontro de Psicologia Aplicada e que seria realizado em Madri no ano seguinte. O objetivo desse encontro na Espanha era fundar a Sociedade Internacional de Psicologia da Saúde. Nesse encontro estavam presentes, inclusive, representantes da APA⁷; da IAAP⁸ e da EHPS⁹. A *International Society of Health Psychology Reseach* foi fundada para promover o desenvolvimento científico a respeito do entendimento das causas comportamentais do adoecer, bem como

⁷ *Americam Psychological Association.*

⁸ *International Association of Aplied Psychology.*

⁹ *European Health Psychology Society.* Essa associação foi fundada em 1986 pelo psicólogo holandês Stan Maes (*EHPS Homepage, 1998*).

prever e facilitar a mudança de comportamento. Trata-se de uma entidade internacional que apoia a troca de informações e colaborações teóricas. (EHPS Homepage, 1998).

Apesar do aparente desenvolvimento da Psicologia da Saúde e do crescente reconhecimento da importância de seus profissionais na área da saúde, existem aqueles que fazem ressalvas.

As autoras Jhontson e Marteau (1987) criticam o papel da disciplina na área da saúde e, principalmente, o distanciamento da disciplina de seus próprios paradigmas. Para essas autoras os trabalhos realizados nessa área têm abordado as questões sobre a saúde e a doença dentro de uma perspectiva muito mais médica do que psicológica. Desta forma, os comportamentos dos pacientes são entendidos como corretos ou incorretos de acordo com o consenso médico. Esse distanciamento dos Psicólogos da Saúde dos paradigmas da psicologia também se faz visível nos títulos dos trabalhos publicados; observa-se que os capítulos dos livros são organizados de acordo com categorias médicas e não psicológicas. Dentro dessa perspectiva, os trabalhos vêm avançando muito na compreensão da doença, mas muito pouco sobre a compreensão dos aspectos psicológicos. Contudo, nos trabalhos com uma perspectiva que busca a compreensão do fenômeno psicológico, como as tomadas de decisão e "*locus of control*", é possível notar um avanço, tanto teórico como prático.

As pesquisas realizadas sob o enfoque da medicina ocupam-se muito do paciente, mas não se ocupam, como deveriam, dos profissionais de saúde, da mesma forma como não têm dado muita atenção ao cuidado médico após sua conclusão. Enfim, pode se dizer que este enfoque coloca os médicos na condição de observador e os pacientes na condição de observados e dificilmente estas posições são alteradas. Outro problema é o fato de que o comportamento do paciente é entendido como aderente ou não aderente ao tratamento prescrito. Já uma explicação psicológica entende o paciente como alguém que processa as

informações recebidas e seu comportamento é regido racionalmente por tomadas de decisão (Jhontson e Marteau, 1987). Na visão das autoras a carência de modelos teóricos vem sido frequentemente apontada como causa desse desvio da Psicologia, no entanto já existem modelos teóricos com essa orientação, como por exemplo: *Social Learning Theory* (Bandura, 1977); *The theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen, 1975); *The Health Belief Model* (Becker, Miman, Kirscht, Haefner, Darchman & Taylor ;1979)

1.7. Bases teóricas da Disciplina

Com relação à base teórica da disciplina, pode-se dizer que ela é composta por dois modelos: Modelo Situacional e Modelo Disposicional. De acordo com o primeiro, o adoecimento depende da quantidade, da frequência do stress¹⁰ sofrido. Esta é uma concepção de caráter mais mecanicista e linear unidirecional, ela só leva em conta aspectos objetivos gerais, ignora as condição de saúde anterior e outros aspectos intermediários (cognitivos, perceptuais, afetivos e comportamentais) do processo saúde-doença. Trata-se de uma concepção apoiada na tradição biomédica (Paulhan e Quintard, 1994).

¹⁰ O *stress* pode ser definido como um "aumento nas reações mente-corpo frente a estímulos, induzindo ao medo e a ansiedade. O *stress*, normalmente, começa em situações que as pessoas julgam ser ameaçadoras ou insuportáveis" (Cockerham e Ritchey, 1997:124). Outra definição de *stress* é a de Baum (1990) descrita por Taylor (1995): "O *stress* pode ser definido como uma experiência emocional negativa acompanhada de previsíveis alterações bioquímicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais, orientadas para reverter o evento estressante ou mesmo para a adaptação ao mesmo"(Taylor, 1995: 219).

Já o segundo, possui duas vertentes: a psicossomática e a epidemiológica. Ambos partem do pressuposto que existe uma estrutura ou um perfil de predisposição do indivíduo para desenvolver doenças.(Paulhan e Quintard, 1994)

A psicossomática enfoca a interação entre o indivíduo e a situação, enfatizando a existência de estresses da infância que podem ser reativados por ocasião de um evento traumático. Segundo essa vertente, existe uma personalidade psicossomática, a qual se caracteriza pela sua pobre capacidade de simbolização e imaginação. Já a vertente epidemiológica possui uma base mais empírica e um enfoque psicossocial; esta considera que a etiologia das doenças é determinada pelos estilos de vida (Paulhan e Quintard, 1994).

A Psicologia da Saúde realiza uma integração desses modelos através de uma abordagem interacionista e multifatorial (Bruchon-Schaitzer, 1994-b; Adler e Matthews, 1994; apud Paulhan e Quintard, 1994). “O que é novo no modelo que a Psicologia da Saúde nos propõe é a ênfase dada as atividades do indivíduo, que, longe de suportarem passivamente certos determinismos (biológicos, psicológicos e sociais), adotam, em relação às situações estressantes, certas estratégias perceptivas cognitivas, afetivas, comportamentais para fazer frente aos eventos aversivos” (Paulhan e Quintard, 1994: 667).

As pesquisas em Psicologia da Saúde nos mostram que existem dois tipos de variáveis envolvidas no surgimento e desenvolvimento de doenças; existem variáveis preditoras e moderadoras. Paulhan e Quintard (1994) nos ensinam que para a Psicologia da Saúde existem dois tipos de preditores da saúde e da doença. A saber: os fatores disposicionais e os fatores situacionais. As variáveis situacionais são as seguintes: características sócio-biográficas do indivíduo (origem sócio-cultural, idade e sexo); as características do estressor atual ou desencadeante (catástrofes, divórcio, doenças, desemprego...); os antecedentes médicos e psicológicos (intervenções cirúrgicas,

psicopatologias...). Já, as variáveis disposicionais, dizem respeito a traços e tipos de personalidade.

Entre as variáveis moderadoras (variáveis processuais) estão a percepção do stress, ou seja, a avaliação subjetiva do stress, as estratégias de adaptação¹¹, a percepção do controle¹² e o apoio social¹³ (Paulhan e Quintard, 1994).

1.8. A Psicologia da Saúde na América-Latina

Vale lembrar que esse novo campo do saber relacionado à Psicologia também teve seus desdobramentos na América Latina. No caso específico do Brasil, a Psicologia da Saúde provavelmente teve seu início na década de 50, momento em que os psicólogos passaram a formar os quadros de profissionais da saúde nos hospitais universitários (Amaral e Miyazaky, 1995).

¹¹ "Fala-se de *coping* para designar o esforço de adaptação à situações difíceis. Elaborado por Lazarus et Launier em 1978, o conceito de *coping* designa o conjunto de processos que um indivíduo posiciona entre ele e o acontecimento percebido como ameaçador, para controlar, tolerar ou diminuir o impacto sobre seu bem estar físico e psicológico" (Paulhan e Quintard, 1994: 669).

¹² "Refere-se à maneira como o indivíduo avalia o grau de influência que ele pode ter sobre seu ambiente" (Paulhan e Quintard, 1994: 669). Esse controle pode ser percebido como externo - nesse caso os acontecimentos aos quais o sujeito está exposto são interpretados como fenômenos independentes, ou seja, fora do alcance do sujeito - ou interno, isto é, o que acontece ao indivíduo depende dos seus comportamentos, suas capacidades e seus esforços (Paulhan e Quintard, 1994).

¹³ O apoio social consiste em "sentimentos subjetivos de pertencer e ser amado, aceito, protegido e querido pelos os membros da família e amigos. O apoio social tem sido considerado como uma importante variável no desenvolvimento de sentimentos de bem estar e abrandamento se sintomas e tensão" (Cockerham e Ritchey, 1997:120).

Spink (1988) nos ensina que a inserção de psicólogos nos serviços de saúde no Brasil deve-se principalmente, a mudanças ocorridas nas políticas de saúde pública em relação a saúde mental, a partir de 1982. Essas mudanças consistiram em um processo de deshospitalização da saúde mental e na extensão desses serviços à rede básica. A autora salienta, ainda, que a Coordenadoria de Saúde Mental adotou uma política que fez com que as equipes de saúde mental assumissem um perfil multidisciplinar; elas deveriam ser compostas por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. Contudo, esse foi um difícil começo para os psicólogos da saúde, pois esses, além de enfrentarem a resistência de outros profissionais, não possuíam um embasamento teórico que orientasse sua atuação nos serviços.

Especificamente, em uma primeira revisão, verifica-se que, em relação ao campo da Psicologia da Saúde na América Latina, são poucos os trabalhos que se preocuparam em estudá-lo de maneira mais sistemática. Dentre eles, cita-se o trabalho realizado pela cubana Lourdes Garcia Averasturi (1986), intitulado: *Las Contribuciones de la Psicologia Social a la Investigacion en Salud*.

Nesse trabalho a autora analisou a produção científica do campo da Psicologia Social na Saúde referente ao período 1972-82, revisando 1.345 resumos encontrados na seguinte bibliografia: *Four Years of Latin American Social Psychology*, a revista *Spanish Language Psychology*, *Bibliografia Latino Americana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a La Salud* da OPS/OMS e também o programa científico do último congresso da Sociedade Internacional de Psicologia (SIP) realizado em 1983.

Averasturi (1986) classificou os resumos baseando-se nos temas e subtemas sugeridos pela Bibliografia Latino Americana da OPS/OMS e quantificou a produção científica referente a cada país, sendo que Cuba, México e Brasil, nessa ordem, são os

países que mais produziram no período estudado. É importante destacar o grande desenvolvimento dessas práticas em Cuba, onde existem psicólogos inseridos em todos os setores da saúde.

Esse trabalho é de grande valor, pois possibilitou uma ampla visualização da configuração do campo, o que sugeriu algumas questões para análise.

Primeiramente, a autora comenta o fato de que a produção na área é muito reduzida e aborda basicamente o tema Saúde-Doença. Uma outra observação é a ampliação dos objetos de estudo da Psicologia Social na Saúde, sobretudo a partir do final dos anos 60, que passa a abordar novos temas ligados ao manejo de enfermidades crônicas, comportamentos autodestrutivos, stress e problemas ligados à sexualidade.

Em um segundo momento, a autora critica o enfoque pragmático das pesquisas realizadas, o que, segundo ela, é resultado de uma concepção positivista hegemônica que caracteriza a psicologia da América Latina, a qual é altamente influenciada pelos paradigmas norte-americanos, estando ausente uma preocupação com os aspectos conceituais relativos ao processo saúde-doença. Averasturi (1986) afirma que é consenso geral a ineficácia da Psicologia Social em contribuir para a transformação da sociedade, como também é aceita a idéia de que existe uma paralisação no desenvolvimento teórico da disciplina.

Nesse sentido, Averasturi (1986) não vislumbra boas perspectivas para o campo por ela estudado, uma vez que não existem políticas sanitárias, na maioria dos países da América Latina, que favoreçam a inserção de psicólogos no mercado de trabalho. Isso, somado ao fato de que existe um modelo psiquiátrico hegemônico nas práticas e no ensino da Psicologia da Saúde. Assim, nas palavras da autora: “el futuro de la investigacion psicológica en salud en América Latina vendrá dado, asimismo, per lo éxito que obtenham

los grupos de psicólogos mas sensibilizados en participar en programas del sector estatal en salud..."(Averasturi; 1986:218).

O interesse em desenvolver esse novo campo na América Latina se faz visível quando se constata que ela vem se organizando através de associações como a Associação Latinoamericana de Psicologia da Saúde, fundada em 1993 no Chile por ocasião do XXIV Congresso Latino Americano de Psicologia, tendo como objetivo o intercâmbio científico e de experiências profissionais que favoreçam a formação de recursos humanos na área afim de atender às peculiaridades e desafios característicos da realidade sócio-cultural e econômica da América Latina (ALAPSA, 1999). A Psicologia da Saúde na América Latina parece estar mais voltada para questões de Saúde Pública; essa idéia se reforça quando observa-se que em países, como o Brasil, México, Cuba ,Uruguai, Paraguai e Equador¹⁴, entre outros, a maior parte dos investimentos no setor de saúde é proveniente do estado¹⁵.

Outra peculiaridade dessa disciplina na América Latina diz respeito ao perfil epidemiológico da região. Enquanto nos países desenvolvidos ela surge influenciada pela prevalência de doenças crônicas e degenerativas, nos países em desenvolvimento o perfil epidemiológico é caracterizado pela coexistência dessas mesmas doenças e de um elevado

¹⁴ Nesses países o número de psicólogos envolvidos com a área da saúde cresceu consideravelmente. Segundo a ALAPASA (1999) esse número supera a marca de 40.000. Na América Latina os psicólogos estão cada vez mais inseridos em equipes multidisciplinares dentro de instituições médicas. Ressalta-se também a contribuição teórico conceitual, resultante da proliferação de cursos de pós graduação, tanto em nível de mestrado como de doutorado (ALAPSA, 1999)

¹⁵ Nesse caso faz-se necessária uma ressalva em relação a Cuba, onde 100% dos investimentos em saúde são estatais.

índice de doenças infecto-contagiosas e de desnutrição, entre outros problemas típicos de países em desenvolvimento como, a pobreza, baixo nível educacional e deterioração do ambiente.(ALAPSA, 1999). Utilizando as palavras da ALAPSA: “O quadro de saúde de um país está de terminado, obviamente, por fatores sociais e econômicos...Tudo isso tem levado a pensar que a infra estrutura e as políticas sanitárias, afetadas pelas crises econômicas, necessitam de profundas mudanças para tentar cobrir substancialmente a demanda de serviços de saúde” (ALAPSA, 1999: 2).

Embora não se pretenda, no momento, realizar uma análise crítica do campo mais amplo da Psicologia, não se pode esquecer que na América Latina vêm se desenvolvendo estudos que levantam muitas questões sobre como avançar o conhecimento, incluindo o comunitário, o social e aqueles relacionados à saúde e ao bem-estar. Assim, buscando conhecê-la, Rivera e Serrano (1985), em seu trabalho intitulado “*El desarrollo della psicologia de comunidad en America Latina*”, escreve que esta vertente surgiu nos Estados Unidos devido à insatisfação com a psicologia clínica, em um momento de reivindicação por justiça social. Esses autores apontam para uma tentativa de reformulação do modelo clínico tradicional, incorporando a esse uma preocupação com a influência de fatores sócio-econômicos e culturais, desenvolvendo modelos alternativos de intervenção buscando o bem estar social. Este aspecto torna-se mais claro se observarmos o modelo cubano de psicologia da saúde, descrito por Averasturi (1986) em seu artigo “*Factores psicosociales y salud: Programas y Opciones para su Implementacion. El Modelo Cubano*”. Esse artigo descreve o modelo cubano de Psicologia da Saúde, onde os aspectos psicossociais são enfatizados como determinantes da saúde.

Outra abordagem semelhante é a chamada Psicologia Social Psicológica, descrita por Banchs (1986) como um enfoque voltado para o indivíduo e no resultado sobre ele, de

suas interseções com o meio social, ou seja, ela não se debruça sobre os processos e a estrutura social, mas atua dentro de uma perspectiva clínica que leve em conta os efeitos da interação do indivíduo com a sociedade. Ao meu ver, esta última, se assemelha muito às práticas que ocorrem no âmbito da Psicologia da Saúde descrita até agora.

Existem outras vertentes, que surgiram paralelamente à Psicologia Social Psicológica e à Psicologia Comunitária, que adotam uma abordagem mais radical, voltada para uma tentativa de transformação social.

Vale lembrar que, na América Latina, as críticas à Psicologia, de maneira geral, enfatizam os aspectos políticos e ideológicos, destacando a sua função de mantenedora do *status quo* dominante e pela não eficácia de suas propostas assistencial e científica, especialmente em função do contexto latino-americano, onde predominavam regimes autoritários e onde a presença de grande injustiça social é patente.

Contudo, devido às condições precárias de desenvolvimento científico no terceiro mundo, as tendências em Psicologia acabam sendo caudatárias de outras maiores. Um exemplo disso, como afirmam Rivera e Serrano (1985), o modelo predominante dentro da Psicologia Comunitária na América Latina é voltado para aspectos relativos à saúde mental, seguindo o modelo norte-americano.

Embora essa revisão que apresentei até o momento não sintetize tudo que já vem se produzindo no campo da Psicologia da Saúde, ela reflete a existência de uma área de conhecimento com alguma especificidade. Alguns autores têm alertado sobre a importância que a Psicologia Aplicada à Saúde pode ocupar no gerenciamento da Saúde Pública e na reavaliação de suas práticas. Muitos, inclusive, afirmam: “A psicologia científica, com seus mais de cem anos de estudo do comportamento humano, é a disciplina mais qualificada para investigar os mecanismos que relacionam variáveis comportamentais com a saúde e a

doença.” (APA, 1976; Krants, Glass, Contrada & Miller, 1981; Singer & Krants, 1982; apud Périssé, 1985). De acordo com Périssé (1985:118), os índices de morbidade e mortalidade estão se tornando “cada vez mais relacionados com a autodestrutividade dos nossos estilos de vida e portanto com fatores muitos dos quais podem ser prevenidos...”. Para o autor, a questão do gerenciamento da saúde não pode ser mais uma competência exclusiva da medicina; esta é uma questão multidisciplinar, onde o ser humano deve ser compreendido em sua totalidade biopsicossocial.

CAPÍTULO II

QUESTIONAMENTOS SOBRE A PSICOLOGIA DA SAÚDE

2.1. A consolidação da Psicologia da Saúde como um novo campo do conhecimento

Após revisarmos uma parte da bibliografia dedicada ao campo da Psicologia da Saúde cabe, neste momento, nos dedicarmos a explicitar os pressupostos que orientam os objetivos desse trabalho.

De um modo geral, em um primeiro momento, as primeiras perguntas em relação ao campo de conhecimento em questão se dirigiam a: Será que existe um campo configurado que se possa denominar Psicologia da Saúde? Ou esse campo encontra-se ainda em estruturação? Quais são as suas principais temáticas? Quais são as suas contribuições para a área da saúde? Além de diversas outras que foram surgindo no decorrer desta investigação.

Aparentemente, a revisão bibliográfica realizada responde a essas perguntas, e, de fato, as responde, mas apenas superficialmente. E para que isso fique mais claro, basta que retomemos alguns aspectos descritos no capítulo anterior.

Em primeiro lugar, há autores que criticam o fato de que as práticas dentro desse campo vêm negligenciando os modelos psicológicos em detrimento de modelos médicos, sendo que o espaço de inserção do psicólogo na área da saúde também é de domínio médico (Jhonston e Marteau, 1987). Assim sendo, não seria a Psicologia da Saúde, em realidade, uma aplicação das ferramentas tradicionais da Psicologia em um novo espaço de inserção, ou seja, os serviços de saúde, privados ou públicos. Então, confirmando-se isso, a Psicologia da Saúde não representa uma nova área do conhecimento da Psicologia, mas, sim, refere-se à aplicação de seus conhecimentos em um espaço de domínio médico. Essas

práticas seriam, então, ferramentas auxiliares na resolução de problemas de saúde característicos de um novo perfil epidemiológico, para o qual a medicina ainda não tem soluções. Nesses termos, a Psicologia da Saúde seria mais adequadamente denominada Psicologia Aplicada à Saúde.

De fato, Jhonston e Marteau (1987) nos alertam para o fato de que não existe consenso em relação a definição e objeto da Psicologia aplicada à saúde. Os três termos mais usados são: Medicina Comportamental, Psicologia Médica e Psicologia da Saúde.

Para as autoras, o “termo Psicologia Médica tem sido utilizado para denotar uma área mais abrangente que a denotada pelo termo Medicina Comportamental, englobando os aspectos psicológicos do adoecer, bem como aplicações clínicas para a medicina” (Rachman, apud Jhonston e Marteau, 1987: 82).

Para termos uma idéia da abrangência do termo Psicologia Médica basta darmos uma olhada em alguns trechos da definição proposta por Uchôa (1976): “...aplicação da psicologia aos vários setores da medicina naquilo em que poderá ela contribuir para o esclarecimento de problemas psicológicos do ser humano em sua relação com a doença (somática e psíquica). Técnicas de exame psicológico e psicossomático (...), atividades terapêuticas, clínicas, cirúrgicas e psicológicas (inclusive psicoterapias sistematizadas, estudo em profundidade da relação médico paciente à luz da investigação e captação da transferência e contra transferência etc.), com forte acento em conceitos psicossomáticos e antropológicos, tudo isso pertence ao campo da Psicologia Médica...”(Uchôa, 1976: 7).

Jeammet e col (apud Botega, 1994) apontam para alguns fatores que favoreceram o ensino da Psicologia Médica nas escolas de medicina; dentre eles, destacam-se: o reconhecimento das limitações da medicina tradicional, juntamente com o reconhecimento da influência dos fatores psicológicos no processo saúde-doença, bem como a concepção da doença como fato social e a noção de direito à saúde. Se retomarmos a revisão sobre o campo da Psicologia da Saúde, notaremos que os autores que trataram da história do campo, apontaram esses aspectos como sendo determinantes para o surgimento da disciplina. A Psicologia Médica, na verdade, pode ser considerada a primeira aplicação da psicologia na área da saúde. Rodin e Stone (1987) nos ensinam que os primeiros esforços da APA para essa aproximação ocorreram em 1911; embora fosse consenso a importância dos conhecimentos da psicologia para a formação médica, esse espaço não foi aberto para os psicólogos naquela época, pois foi determinado pela própria APA que os cursos de psicologia para médicos deveriam ser ministrados por docentes com ambas as formações (Médica e Psicológica).

Se tomarmos o exemplo do Brasil, veremos que essa redefinição para a Psicologia da Saúde não poderia ser aplicada aqui. De acordo com o estudo de Botega (1994) sobre o ensino da Psicologia Médica no Brasil, pode-se dizer que a Psicologia Médica é, na verdade, uma ramificação da medicina. Trata-se de uma disciplina que visa fornecer ferramentas complementares para os estudantes de medicina, para que eles possam compreender de forma mais global o adoecer, ou seja, a partir de uma concepção biopsicossocial, além de prepará-los para os cursos de Psicopatologia e Psiquiatria (Giglio, apud Botega, 1994).

Essa afinidade predominante com a Psiquiatria e com a Psicopatologia pode ser notada no predomínio de abordagens psicodinâmicas nos cursos de Psicologia Médica e no fato de que as equipes docentes são formadas, em sua maioria, por psiquiatras com atuação em psicoterapia de linha psicodinâmica Botega (1994). Assim sendo, ainda não se pode dizer que a Psicologia da Saúde seria melhor definida como Psicologia Médica.

Dana e May (1986) ao descreverem as grandes tendências que deram origem à Psicologia da Saúde, comentam que a primeira aliança da Psicologia com a Medicina ocorreu na área da Psiquiatria. Nos anos 80, os psicólogos ligados à Psiquiatria assumem uma nova postura em busca de garantias profissionais. Desta vez, eles se aliam à Medicina de forma complementar, de maneira não competitiva, como era antes no âmbito da Psiquiatria. Dessa forma, a "Psicologia Médica passou a ter o respeitável suporte da Medicina Comportamental" (Dana e May, 1986: 251).

A definição formal de Medicina Comportamental foi elaborada em 1977 na Conferência de Medicina Comportamental em Yale nos EUA (Gentry, apud Jhonston e Marteau, 1987) e é a seguinte:

"O campo interdisciplinar é relativo ao desenvolvimento e integração do conhecimento e técnicas das ciências comportamentais e biomédicas relevantes para o entendimento da saúde física e do adoecer e da aplicação dessas técnicas para a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação" (Gentry, apud Jhonston e Marteau, 1987: 82).

Essa última denominação parece estar bem próxima da própria definição de Psicologia da Saúde proposta pela Divisão de Psicologia da Saúde da APA¹⁶.

A diferença entre as duas definições consiste na ênfase dada aos modelos educacionais, em detrimento de modelos médicos, e na ênfase dada à promoção da mudança de comportamentos relacionados à saúde, dada pela Psicologia da Saúde (Amaral e Miyazaki, 1995). Ressalta-se, também, que na definição de Psicologia da Saúde está presente uma preocupação com a participação dos psicólogos no planejamento de serviços de saúde.

A princípio, o termo Medicina Comportamental parece ser adequado para descrever as práticas que vêm ocorrendo sob a denominação de Psicologia da Saúde.

Apesar de tudo, Johnston e Marteau (1987) afirmam que o termo Psicologia da Saúde ainda é o mais adequado, pois ele abrange tanto o que é chamado de Medicina Comportamental como o que é chamado de Psicologia Médica, além do fato que denota uma ramificação da Psicologia e não da Medicina, como ocorre no termo Medicina Comportamental.

A delimitação dos estudos da psicologia em saúde não é clara e esses termos são utilizados alternadamente (Johnston e Marteau, 1987). De qualquer forma, o que se buscou, até aqui, não foi redefinir antecipadamente a Psicologia da Saúde, mas, sim, ressaltar que se trata de um campo que ainda não está totalmente delimitado.

¹⁶ Ver definição na página 13.

São muitas as ambigüidades que podem ser visualizadas na revisão bibliográfica anteriormente apresentada. Aparentemente, a Psicologia da Saúde vem ampliando, rapidamente, seus domínios e se consolidando como uma disciplina voltada tanto para aspectos preventivos (modificando comportamentos de risco), como clínicos e educacionais, em um contexto multidisciplinar onde o processo saúde-doença é entendido em sua complexidade biopsicossocial, além do planejamento de serviços de saúde. Mas, como vimos, a formação em Psicologia ainda está, prioritariamente, voltada para o atendimento clínico privado, seguindo um modelo psiquiátrico de intervenção, a dimensão social do processo saúde-doença é negligenciada (Averasturi, 1986). E mesmo nos currículos mais recentes dos cursos de graduação em Psicologia, onde são oferecidas disciplinas relacionadas à Psicologia da Saúde, nota-se que, dentre eles, apenas 5% exigem do aluno o conhecimento prévio de Psicologia Social, e que essas disciplinas enfocam, principalmente, a aderência a tratamentos e dão pouca ênfase para a prevenção (Baum e Dorsel, 1986).

Será que, tomando-se como referência a abrangente definição da disciplina, podemos considerar Psicólogos da Saúde todos os psicólogos inseridos no contexto dos serviços de saúde? Sendo a resposta para essa pergunta afirmativa, a definição proposta para a disciplina estaria servindo para reunir, sob o mesmo nome, inúmeras práticas independentes, orientadas por uma grande diversidade de teorias psicológicas, que os psicólogos vêm exercendo na área da saúde, e não, como vem sendo proposto, para nomear um conjunto de práticas orientadas por elaborações teóricas específicas de uma nova disciplina. Posto isso, podemos levantar a hipótese de que essas definições da Psicologia da Saúde consistem em

um esforço para a organização de uma futura disciplina, e não o contrário, a formalização de um novo campo do conhecimento.

A pergunta chave é: Será que a Psicologia da Saúde pode ser considerada uma nova disciplina, ou, ainda, se trata de uma aplicação dos conhecimentos e técnicas pertencentes ao campo maior da Psicologia? E entender-se, disciplinaridade como “exploração científica especializada de determinado domínio homogêneo de estudo, isto é, conjunto sistemático e organizado de conhecimentos que apresentam características próprias no plano de ensino, na formação, dos métodos e das matérias; esta exploração consiste em fazer surgir novos conhecimentos que substituem os antigos (Japiassu, apud Nunes; 1995). Qual é o grau de disciplinaridade que ela possui?

Sobre a transmissão de um conhecimento sistemático e organizado, pode-se dizer que, nos cursos de graduação, isso ainda não ocorre. E em relação à pós graduação, segundo Belar (1987), “o estado do treinamento em Psicologia da Saúde é melhor descrito como vibrante, heterogêneo, e ainda em desenvolvimento...Entre os programas de pré-doutoramento e pós-doutoramento, o treinamento clínico é enfatizado em mais de dois terços, mas, mesmo aqui, existe uma variabilidade entre os programas. Nesse campo em desenvolvimento, essa heterogeneidade tem sido bem vinda. À medida que o campo amadurecer, critérios e linhas mestras podem ser desenvolvidas; um processo começou na recente *National Working Conference on Education and Training in Health Psychology*¹⁷” (Belar, 1987: 333).

¹⁷ Conferência Nacional de Trabalho em Educação e Treinamento em Psicologia da Saúde.

Mas no que se refere à homogeneidade da exploração científica no campo em questão, a revisão realizada não nos permite inferências. Faz-se necessária, então, uma investigação que nos permita uma visualização mais detalhada do “estado da arte” desse novo campo, possibilitando, assim, um debate, apoiado em evidências mais concretas, sobre seu estágio de desenvolvimento e suas contribuições para a Saúde.

2.2. A investigação sobre a produção científica

É em cenários como esse que os estudos sobre a produção científica de diversas áreas do saber vêm sendo desenvolvidos. Esse tipo de investigação busca desvelar os determinantes de tal produção, além de fornecerem um retrato mais fiel e detalhado do “estado da arte” nos campos do saber investigados.

2.2.1. Investigação sobre a produção científica em Medicina Social

Assim, com o intuito de buscar conhecer o campo da Psicologia da Saúde, através da reunião e da descrição de uma amostra da produção científica da área, esta pesquisa seguirá um modelo que, segundo Nunes (1991), está entre as mais novas áreas de pesquisa - a da produção científica -, que vêm se desenvolvendo na América Latina, especialmente na área da saúde. “Acrescente-se que este desenvolvimento tem se tornado fundamental para uma melhor configuração da política científica-tecnológica, levantando informações básicas sobre as instituições, volume e qualidade das pesquisas realizadas, temas e linhas de pesquisa, despesas do Estado, evolução dos cursos, situação dos egressos, etc (Nunes, 1997: 6).

Nunes (1997) em seu trabalho *“Revisando a Literatura Sobre a Produção Científica em Saúde”*, relata-nos que esse tipo de investigação teve seu início na

América Latina no final dos anos 60 e início dos anos 70, citando alguns estudos clássicos para a análise da ciência no Brasil, datados da segunda metade dos anos 70: Nancy Stepan (1976), *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira*; de Vanya Sant'Anna (1976), *Ciência e Sociedade no Brasil*; de Regina Lúcia Morais Morel, *Ciência e a Política Científica no Brasil*, e em 1979, graças a todo um esforço realizado na Finep, o de Simon Schuartzman, denominado Formação da Comunidade Científica no Brasil (Nunes, 1997: 7).

Nessa mesma revisão, Nunes (1997) atribui grande importância ao trabalho elaborado por Juan César García, datado de 1984, *Nuevas Tendências en La Investigación Biomédica y Social*, onde este autor assinala: "a ciência da ciência constitui uma nova direção científica, que se ocupa da descoberta das leis do desenvolvimento científico"(García, apud Nunes, 1997: 7). Além desta importante referência, Nunes (1997) cita outros trabalhos mais recentes, dentre eles: Donnangelo (1982), enfocando as principais tendências da produção científica na área da Saúde Coletiva nos anos 70; Nunes (1985, 1991) sobre "o estado da arte" da Medicina Social Latino-americana.

Enfim, são inúmeros os trabalhos referidos pelo autor em sua revisão da área. São trabalhos que quantificaram, classificaram e descreveram historicamente a produção científica de maneira que se pudesse avaliar panoramicamente a configuração, o desenvolvimento, as trajetórias, as deficiências e avanços conseguidos no campo da Ciência da Saúde.

A pesquisa sobre a produção científica, dentro da área da saúde na América Latina, parece estar relacionada às necessidades urgentes dos países dessa região, que se encontram em um estado de dominação político-econômico

e de subdesenvolvimento. E tem como finalidade, de acordo com Breilh (1991), não só avaliar os avanços e as conquistas da ciência, ou mesmo sua eficácia e capacidade instrumental para ajudar na solução de problemas sociais, mas também é um instrumento de defesa e de transformação da vida.

No trabalho *“La Constitucion del Pensamento em Medicina Social”*, organizado por Breilh (1991), Granda aponta para alguns aspectos da investigação das práticas e do saber em saúde. Para ele, o ponto principal consiste na mudança de enfoque nessas investigações, que antes era histórico-social e passou a ser econômico, indo em direção a um enfoque político-ideológico.

Dentre os autores que consideram os processos econômicos como determinantes do desenvolvimento dos serviços e ações de saúde, Granda (1991) cita Juan César García e o trabalho realizado por ele: *“La Medicina Social en América Latina (1880-1930)”*.

Neste trabalho, a economia é vista como determinante da estrutura social, e a medicina como um instrumento político que serve para diminuir as tensões sociais.

Tratando das investigações sobre o saber em saúde, Granda (1991) comenta a importância dada aos aspectos ideológicos, especialmente no âmbito da produção e transmissão do conhecimento.

No início da década de 70, o pensamento na Medicina Social Latinoamericana foi amplamente influenciado pelo pensamento de Foucault, principalmente através da obra *“O Nascimento da Clínica”*. “Esta nova análise epistemológica, inaugurada por Foucault, permite ao mesmo tempo estudar as

formações discursivas, as positivities e o saber em relação com as figuras epistemológicas e a Ciência.”(Granda, 1991:152).

Outra matriz analítica para a investigação em saúde, citada por Granda (1991), tem como eixo o Materialismo Histórico, com contribuições da abordagem epistêmica de Canguilhem.

O autor comenta que a Medicina Social, em suas análises sobre a constituição do saber médico e sobre as determinantes das investigações em saúde, vem tentando superar um enfoque positivista tradicional, buscando uma abordagem mais abrangente. Para ele, a Medicina Social está desmistificando, até certo ponto, o caráter cientificista do saber médico dominante. “Este se ha demostrado, responde a las necesidades del capital, a los requerimientos del estado capitalista de homogeneizar, de individualizar, de tecnificar, de biologizar la interpretación del proceso Salud-Enfermedad...”(Granda,1991:157).

Esse tipo de investigação foi e vem sendo, um importante instrumento para a organização da produção de conhecimento em muitas áreas incluindo a Psicologia, afim de se conseguir maior visibilidade do campo e de seus determinantes.

2.2.2. Investigação da produção científica em Psicologia

Ao tratarmos do estudo da produção científica em Psicologia, não podemos deixar de mencionar o livro *Produção Científica em Psicologia e Educação*, organizado por Geraldina Porto Witter (1999). Esse livro reúne uma série de textos relacionados a investigações sobre a produção científica. Essa coletânea consiste em uma importante leitura para aqueles que pretendem dedicar-se ao estudo da

produção científica; nela estão presentes estudos sobre as mais variadas formas do produto científico (teses, periódicos, etc).

Dentre eles, o trabalho realizado por Domingos chama a atenção; ela pesquisou a estrutura de resumos de teses e dissertações de três instituições de ensino superior (PUCCAMP, PUC-SP e IPUSP). Nesse trabalho, é possível visualizar a importância dos resumos para a divulgação e difusão do conhecimento científico. Domingos (1999) nos lembra que é através dos resumos que outros pesquisadores estabelecem o contato inicial com um conhecimento produzido; daí a necessidade que ele siga regras metodológicas próprias, assegurando que o leitor, em um primeiro contato, tenha informações suficientes a respeito do trabalho. A aceitação de um trabalho em eventos científicos está intimamente ligada à qualidade das informações contidas no resumo; assim, um bom resumo é fundamental para "a progressão do trabalho até a publicação" (Domingos, 1999: 50).

No livro organizado por Witter também são discutidos aspectos gerais sobre a avaliação da produção científica. Oliveira (1999) aborda a importância dessa linha de pesquisa, expondo a complexidade do processo de produção do conhecimento, que, segundo ela, é influenciado por fatores sócio econômicos e culturais pertencentes a um momento histórico.

A ênfase na importância dos estudos sobre a produção científica volta-se para sua utilidade organizadora e reguladora. Nesse sentido, os programas de pós-graduação são constantemente avaliados de acordo com sua produtividade. A avaliação negativa de um programa pode resultar na redução de recursos por parte dos órgãos financiadores ou até mesmo o seu descredenciamento.

A ciência da ciência também se presta para avaliar desenvolvimentos teóricos. Geire et al (apud Oliveira, 1999), ao avaliarem o desenvolvimento do movimento behaviorista, apontam, como relevantes, as seguintes variáveis: “o desempenho individual de um cientista da área, o número geral de artigos focalizando o tema, os artigos que descrevem um determinado tipo ou modelo de orientação, a presença de periódicos específicos e a formação de grupos de pesquisadores ou de associações de profissionais”(Geire, apud Oliveira, 1999: 10)

Outro fator de grande influência nos rumos da produção do conhecimento é aquele ligado a questões políticas. Witter, ao tratar do estudo dessa produção, afirma que “a pressão institucional, a competitividade com relação aos financiamentos e ao poder dentro do meio acadêmico, favorecem e estimulam grande produção científica, muito freqüentemente não analisada e estudada, o que pode determinar a ocorrência de pesquisas simultâneas com o mesmo tópico de investigação. (Witter, apud Oliveira, 1999), ou, então, favorecer a réplica de estudos sobre temas já bastante consolidados (Cano, apud Oliveira, 1999).

Como vimos na descrição da história da Psicologia da Saúde, realizada por Rodin e Stone (1987), no esforço para abrir um espaço institucional dentro da APA, ou seja, a criação de uma divisão de Psicologia da Saúde, o levantamento das temáticas pesquisadas na área da Psicologia foi realizado mais de uma vez e teve um papel decisivo na criação da Força Tarefa, que foi um dos acontecimentos mais importantes para a criação da Divisão 38 (Health Psychology).

Resumindo, os estudos sobre a produção científica revelam-nos que ela é determinada por fatores políticos internos, sócio econômicos, históricos e

subjetivos. E também se apresentam como instrumento imprescindível para o avanço da ciência, através de sua ordenação, visualização e regulação. Witter nos lembra da importância desses estudos quando afirma que “5 a 8% da produção científica de uma área deve-se constituir de trabalhos metacientíficos que avaliam a produção em suas diversas sub-áreas, comparem entre si ou com outras áreas de conhecimento. Quanto mais rápido e diversificado o desenvolvimento de uma área, maior a necessidade de pesquisas de avaliação”(Witter, 1999: 7). Foi possível perceber que existem diversos formatos e orientações teóricas para esse tipo de investigação, que, por sua vez, também são influenciados por questões políticas (internas ou externa), históricas e sociais, além das necessidades específicas de cada região.

2.2.3. Alguns aspectos do pensamento de Pierre Bourdieu

Na tentativa de buscar um quadro referencial que nos orientasse na elaboração do projeto dessa investigação, realizamos uma ampla revisão das teorias de Bourdieu. Embora a sua utilização nesta pesquisa não seja rigorosamente seguida, elas serviram para que mantivéssemos um olhar sobre o campo

A teoria de Pierre Bourdieu tenta uma superação da dicotomia entre o indivíduo e a sociedade, ator versus estrutura, ou, como afirma Ortiz (1994), uma mediação entre dois métodos epistemológicos opostos: A Fenomenologia e o Objetivismo. Neste sentido, faz-se oportuno definir dois conceitos de sua teoria que constituem instrumentos analíticos fundamentais.

Em primeiro lugar, o conceito de Habitus, que se trata de um aprendizado passado e inconsciente que orienta as ações do indivíduo, sendo ao mesmo

tempo uma interiorização subjetiva de normas, valores e crenças, e produto das relações sociais referentes a uma classe ou grupo, sendo, assim, individual e social. Usando as palavras de Bourdieu (1992), o hábitus é definido como: "um sistema de disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto de práticas e das ideologias características de um grupo de agentes"(Bourdieu, 1992: 191).

Seguindo, ainda, o pensamento de Ortiz (1994) sobre a teoria de Bourdieu, além de orientar a ação o Habitus, tende a garantir a reprodução dessas relações que o produzem, através de um processo de inculcação que ocorre nas "instituições de socialização" e que sempre se atualiza frente a novas situações, existindo, portanto, uma certa homogeneidade entre os Habitus de indivíduos que ocupam posições sociais semelhantes.

A ação pedagógica no primeiro momento de formação do indivíduo produz um hábito primário que conduzirá todo o novo processo de internalização da objetividade que resulta na estruturação de Habitus novos e atualizados às novas circunstâncias, formados em novas agências pedagógicas.

Para Bourdieu (1983), existe sempre uma relação inconsciente entre um Habitus e um Campo, ou seja, um conjunto de crenças, referências ou mesmo um "capital de técnicas" que regulam o funcionamento de um campo constitui o Habitus do mesmo.

Embora esse conceito apresente-se como uma ferramenta analítica que permita uma incursão no funcionamento interno de um campo do saber, ou seja, na sua micro estrutura, permitindo, assim, uma decodificação das suas regras

internas, que, até certo ponto, determinam os rumos da produção científica, em determinado estágio dessa pesquisa chegamos à conclusão que, devido às características metodológicas adotadas, o material coletado não revelaria aspectos suficientes referentes a esse funcionamento que permitissem tal análise.

Uma vez que o conceito de Habitus não pode ser utilizado, o conceito de Campo perde, conseqüentemente, sua força analítica, já que são complementares. Essa interdependência entre os conceitos ficará mais clara à medida que o conceito de campo também seja definido

Ortiz (1994), um estudioso das teoria de Pierre Bourdieu, ao tratar desse tema aponta que o Campo não é o conjunto de ações individuais, mas, sim, um espaço onde podem ser estudadas as estratégias de conservação ou transformação de uma sociedade global que tem como eixo as relações de poder, implicando em uma distribuição desigual de um capital social, que determina, por sua vez, a posição que o indivíduo ocupa no Campo. Essas posições se caracterizam como posições de oposição entre dois pólos: dominantes e dominados. Uma vez que a posição ocupada dentro do Campo depende do acúmulo de um "capital social", as estratégias de seus integrantes orientam-se no mesmo sentido.

Bourdieu (1983) propõe leis gerais para os Campos; ele chama a atenção para as homologias estruturais e funcionais entre os Campos, sem desprezar as características e fenômenos particulares de cada um. Todos os Campos "têm seus dominantes e seus dominados, seus conservadores e sua vanguarda, suas lutas subversivas e seus mecanismos de reprodução..."(Bourdieu, 1990:169).

O Campo científico não foge a essa regra: esse último caracteriza-se pela luta pelo monopólio da autoridade ou competência científica (o poder de definir o que é e o que não é científico), a qual outorga legitimidade a determinados discursos e práticas científicas. Para Bourdieu (1994), o Campo científico, visto dessa maneira, deixa de ser um espaço onde se concorre única e exclusivamente no âmbito do conhecimento científico, sendo, na verdade, um espaço de interesses específicos, onde a produção científica tem seus moldes determinados por aqueles que ocupam a posição de dominante na hierarquia instituída. E, por esse motivo, as práticas são sempre orientadas, consciente ou inconscientemente, para a aquisição de capital científico; assim, a escolha de um tema para pesquisa, ou mesmo sua relevância, não depende simplesmente do interesse do pesquisador, tendendo a conservar as posições dos agentes no campo (dominante/dominado). Os “novatos”, detentores de pouco capital científico, ou “competência” científica, ocupam a posição de dominados no Campo, em oposição aos detentores da autoridade científica, na posição de dominantes, que acumularam ao longo da carreira um “capital científico”, que é expresso, por exemplo, pelos títulos acadêmicos que possuem.

“A estrutura da distribuição do capital científico está na base das transformações do Campo científico e se manifesta por intermédio de estratégias de conservação ou de subversão da estrutura que ela mesma produz” (Bourdieu, 1994: 134). Neste sentido, o autor coloca que o posicionamento de cada agente no campo científico resulta dessas estratégias, adotadas anteriormente, que são incorporadas nas disposições (Habitus) e objetivadas na instituição, através das

práticas, ao mesmo tempo que as propriedades da posição que ocupam orientam essas estratégias.

Na oposição entre os dominantes e os novatos dominados, os primeiros tendem a adotar estratégias de conservação que visam a manutenção da ordem estabelecida no Campo científico, e, conseqüentemente, a autoridade científica, ou seja, legítima sua competência científica apoiada na definição dominante da verdade científica. Os segundos tendem a optar por estratégias de sucessão, seguindo os trilhos da carreira que lhes assegura, ao final da mesma, os lucros prometidos, desde que reproduzam o discurso científico e se mantenham, em suas inovações, dentro dos limites autorizados. Ou podem, também, optar por estratégias de subversão, o que implica um caminho muito mais arriscado e que só renderá uma posição dominante se for possível uma derrubada da definição dominante de ciência legítima. Neste caso, ocorreria uma "redefinição dos princípios de legitimação da dominação" (Bourdieu, 1994:138).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Aspectos Gerais

O ponto fundamental da presente pesquisa é estudar a produção científica em sua concretude e, dessa forma, buscar na materialidade dessa produção as suas principais características.

A partir do material fornecido por artigos de publicações científicas (periódicos), será realizada a classificação e análise desses artigos a partir de seus resumos.

A principal forma de analisá-los será a Análise de Conteúdo, a fim de que, como escreve Minayo (1996), atingir uma compreensão mais aprofundada de uma determinada literatura para se ultrapassar o senso comum e o subjetivismo. Ou, como coloca Bardin (1977) ao citar Berelson, “uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”(Bardin, 1977: 36). Para a análise do material, será utilizada a análise temática .

Neste sentido, será realizada a contagem dos temas (previamente categorizados), presentes na produção científica na área da Psicologia Aplicada à Saúde. No entanto, não se trata de um estudo que se limitará à tradição metodológica de “...contagem de frequência das unidades de significação definitórias do caráter do discurso...” (Minayo, 1996: 209), mas que tomará a presença predominante de determinados temas como indicadores da estrutura e do funcionamento interno do campo em questão.

3.2. Etapas da Análise temática

Tradicionalmente, a Análise Temática organiza-se em três etapas, a seguir descritas, e que serão balizadoras da análise do material empírico desta pesquisa.

3.2.1. Pré-Análise

Durante a pré-análise realiza-se a escolha dos documentos, retomam-se as hipóteses iniciais da pesquisa, que podem ser reformuladas de acordo com o material coletado e elaboram-se indicadores que fundamentem a interpretação final.

Segundo Bardin (1977), a escolha do material na Análise Temática obedece a três critérios:

a) Regra de Exaustividade

Essa regra tem como objetivo evitar que algum aspecto do universo delimitado para a pesquisa seja deixado de lado. Neste sentido, foi feito um levantamento sobre o tema da pesquisa em periódicos científicos nas bases de dados MedLine®¹⁸ e Psyclit®¹⁹, percorrendo um período equivalente a dez anos (1987-1996).

¹⁸A National Library of Medicine é uma base de dados que contém informações sobre a literatura biomédica referida em artigos oriundos de mais de 3.7000 periódicos, sendo 75% dessa literatura escrita em inglês. Esses artigos abordam muitas áreas como: Microbiologia, Serviços de Saúde, Nutrição, Meio Ambiente e Saúde, etc. E, dentro dessas áreas, temas e disciplinas como: Psiquiatria e Psicologia, Ciências Sociais e Educação, Tecnologia, Drogas, Agricultura, Humanidades, Cuidados de Saúde, etc.

Os periódicos contidos nessa base de dados são indexados no Index Medicus, Index Dental Literature e International Nursing Index.

¹⁹Base de dados organizada pela American Psychological Association. Ela contém artigos da área de Psicologia e disciplinas relacionadas. Esses artigos são provenientes de 1.300 periódicos de mais de 50 países

Os periódicos pesquisados foram os seguintes: *Social Science and Medicine*, *Professional Psychology: Research and Practice*, *Journal of Community Psychology*, *Journal of Social Psychology*, *Journal of Health and Social Behavior*, *Health Psychology* e *Psychology and Health*. Os três últimos foram sondados devido ao fato de serem especializados no tema desta pesquisa; já os demais, pelo fato de serem periódicos de grande tradição na área da saúde, como a *Social Science & Medicine*, ou por tratarem das práticas em psicologia de maneira geral ou em duas áreas específicas, comunitária ou social, que representam uma grande vertente dentro da Psicologia aplicada à Saúde.

Seguindo o critério de exaustividade, todos os periódicos escolhidos para uma primeira exploração tinham uma periodicidade ininterrupta entre 1987 e 1996.

Dentre os periódicos citados, quatro foram selecionados, sendo eles: *Social Science & Medicine*, *Journal of Health and Social Behavior*, *Health Psychology* e *Psychology and Health*.

Esses periódicos foram selecionados de acordo com o número de artigos publicados na área de interesse da pesquisa, ou seja, aqueles que apresentaram um maior número²⁰ foram selecionados. Contudo, é necessário observar que o periódico *Professional Psychology: Research and Practice*, embora tenha apresentado um grande número de resumos de artigos indexados nas bases de dados na área da saúde, não foi selecionado, pois a grande maioria de seus

e publicados em mais de 27 línguas. Os periódicos dessa base de dados são indexados no Psychological Abstracts.

²⁰Ver anexo I e II

artigos tratava do tema Saúde Mental²¹, e sendo esta uma área muito específica da Psicologia aplicada à Saúde, fugiria ao objetivo dessa pesquisa, que tem como objeto o campo da Psicologia Aplicada à Saúde em sua totalidade.

Com exceção do periódico *Social Science and Medicine*²², uma revista que tem por tradição tratar dos mais variados temas na área da saúde, todas os demais serão considerados em sua totalidade de resumos de artigos indexados na base de dados. Assim, o periódico *Social Science & Medicine* terá sua amostragem de resumos de artigos selecionados através das seguintes palavras-chave: *health care and psychology, medical psychology, health psychology e psychology and health*. Dentre essas palavras-chave será utilizada aquela permitir o acesso à maior quantidade de resumos indexados nas bases de dados.

Ao consultar as bases de dados citadas, observou-se que elas possuem critérios próprios para a seleção e organização de seus resumos de artigos, de forma que os resultados das buscas, com as mesmas palavras-chave, apresentaram diferentes resultados para cada base de dados. Por isso, elas serão privilegiadas de acordo com o número de resumos de artigos apresentados. No caso do periódico *Psychology and Health*, a amostragem de resumos será coletada da base de dados *Psyclit*²³; já no que diz respeito aos outros três periódicos, será utilizada como fonte a base de dados *Medline*²⁴.

²¹Ver anexo III.

²²Ver anexo II.

²³Ver anexo I.

²⁴Ver anexo I e II.

b) Regra de Representatividade

Como nos ensina Bardin (1977: 97), “A análise pode efetuar-se numa amostra desde que a isso o material se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for representativa do universo inicial. Neste caso, os resultados obtidos para a amostra serão generalizados ao todo”.

Então, considerando que os resumos dos artigos coletados possuem uma certa homogeneidade, já que são provenientes de revistas especializadas, ou obtidos a partir de palavras-chave pertinentes ao tema, tomaremos como representativa uma amostragem de 25% dos resumos coletados em cada periódico.

Essa amostragem será obtida através de um sorteio que será realizado da mesma maneira para cada ano de publicação de cada periódico selecionado. Assim, os resumos dos artigos de cada periódico serão sorteados ano a ano, no período que vai de 1987 a 1996. Desta forma será obtida uma amostra representativa do todo em um período de dez anos e, ao mesmo tempo, uma amostra representativa de cada ano, o que permite uma análise mais detalhada do desenvolvimento do campo no decorrer dos anos, pois cada ano pode apresentar um volume ou uma tendência (predominância de temas específicos) diferente na produção científica.

Os resumos dos artigos serão contados e numerados ano a ano para o sorteio, ou seja, cada um possuirá um número que, se sorteado, será excluído dos próximos sorteios relativos ao periódico de origem.

Assim, tomemos como exemplo o periódico *Psychology and Health*, ano 1991. Neste ano apresentou um total de 16 artigos indexados na base de dados; selecionamos 25%, portanto 4 artigos; foram sorteados os números 5, 6, 10 e 11.

c) Regra de Homogeneidade

"Os documentos retidos devem ser homogêneos, quer dizer, devem obedecer a critérios precisos de escolha..." (Bardin, 1977:1977).

Para garantir a homogeneidade do material para a pesquisa, foram selecionados periódicos nitidamente especializados no tema a ser investigado, que são: *Health Psychology*, *Psychology and Health* e *Journal of Health and Social Behavior*. Este último, embora seu título não seja associado diretamente ao tema, apresenta um conjunto de artigos que se referem essencialmente ao tema da pesquisa. Esta constatação foi realizada através de uma leitura flutuante dos resumos dos artigos. No caso desses três últimos periódicos, a seleção dos resumos tomará como referência a totalidade dos artigos indexados.

O quarto e último periódico selecionado é a revista *Social Science & Medicine*. No caso dessa última, por não ser um periódico especializado, como já foi referido, a seleção dos artigos foi baseada em quatro palavras-chave: *health care and psychology*, *medical psychology*, *health psychology* e *psychology and health*. Estas palavras-chaves foram escolhidas porque, durante o levantamento nas bases de dados, apresentaram uma quantidade mais significativa de resumos de artigos. A amostragem que será utilizada corresponde a 25% (que serão

sorteados) do total de resumos de artigos obtidos através da palavra chave *psychology and health*²⁵

d) Regra de Pertinência

Segundo Bardin (1977), essa regra deve garantir que os documentos utilizados como fonte sejam adequados ao objetivo da pesquisa. Torna-se evidente que os periódicos científicos são uma fonte pertinente, pois é neles que ocorre a maior e mais abrangente circulação do conhecimento científico produzido. De acordo com os objetivos dessa pesquisa sobre a produção científica do campo da Psicologia da Saúde, também será pertinente a escolha de periódicos científicos reconhecidos pela comunidade científica, ou seja, periódicos indexados. Desta forma, será utilizada uma fonte que se tornou legitimada pela comunidade científica. Isso não significa que não existam periódicos não indexados que poderiam ser de grande utilidade para essa investigação, mas seria extremamente difícil a inclusão de um universo elevado de periódicos, mesmo porque não fazem parte das bases de dados.

3.2.2. Exploração do Material

Para Minayo (1996) a análise temática tem como primeiro passo, nessa etapa, o recorte do texto em unidades de registro. Como afirma a autora: “A exploração do material consiste essencialmente na operação de codificação” (Minayo, 1996:210).

²⁵ Essa foi a palavra-chave que reuniu a maior quantidade de resumos de artigos, conforme observa-se na tabela II presente no anexo II

Assim, com o objetivo de delimitarmos o campo da Psicologia da Saúde através da análise temática da produção científica (amostra de artigos publicados em periódicos selecionados), serão estabelecidos descritores próprios para o campo em questão. Isso se faz necessário porque cada campo, com suas especificidades, possui descritores próprios que representam o viés resultante do posicionamento de interface de cada área ou disciplina nas relações interdisciplinares. Não se pode esperar que as disciplinas enfoquem pelo mesmo ângulo o mesmo objeto. Em outras palavras, é possível que durante a pré-análise do material encontremos descritores diferentes para cada periódico selecionado.

Assim, com o intuito de padronizar os descritores, de maneira que contenham as especificidade do campo da psicologia em interface com a Saúde, foram criadas quatro grandes categorias:

a) *CUIDADOS DE SAÚDE*

Nesta categoria estarão incluídos temas como: os comportamentos, as opiniões, as atitudes, as motivações e conflitos dos pacientes frente a tratamentos, ou mesmo com relação aos cuidados pessoais com a saúde, serviços de saúde e relações médico-paciente.

b) *PROCESSO SAÚDE DOENÇA*

Nesta categoria incluem-se os temas referentes ao adoecer, patologias, fatores de risco, etiologia das doenças, entre outros.

c) *PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

Esta categoria se refere a temas ligados aos profissionais de saúde em suas atividades profissionais, o que inclui, dentre outros, suas relações,

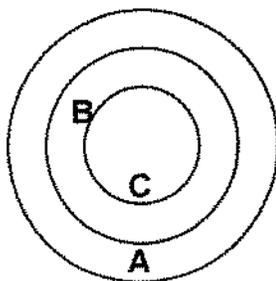
interpessoais e com os pacientes, além de conflitos, opiniões, atitudes e percepções, frente à própria saúde e à saúde do paciente.

d) *CARREIRAS EM SAÚDE*

Esta categoria engloba os temas que têm como sujeito os estudantes na área da saúde, enfocando seus comportamentos, atitudes, opiniões, conflitos, cuidados com a própria saúde, escolha profissional, etc.

Essas quatro categorias gerais apresentadas foram estabelecidas durante a pré-análise de 223 artigos (amostragem de artigos sobre o tema da pesquisa referentes ao período de 1986 a 1996) da revista *Social Science and Medicine*, periódico que será selecionado para esta pesquisa, e se mostraram suficientes e adequadas para uma primeira descrição superficial dos artigos. A partir dessas categorias e para cada uma delas, como continuidade de uma descrição que será especificada (escalonada) a partir do descritor mais amplo até a unidade mais específica de cada investigação, serão criadas até duas subcategorias. Essa subcategorização pode ser representada por três círculos concêntricos: um grande, correspondente à grande categoria, que engloba um médio; subcategoria, primária que, por sua vez, engloba um pequeno; círculo correspondente aos descritores de maior especificidade.

Representação Esquemática:



LEGENDA:

- A) GRANDE CATEGORIA.
- B) SUBCATEGORIA PRIMÁRIA
- C) SUBCATEGORIA SCUNDÁRIA

Por fim, serão registrados aspectos específicos, ligados à unidade descritora mínima adotada, dispostos em suas relações, para que se possa visualizar mais precisamente o tema do trabalho²⁶.

O segundo passo da exploração do material é estabelecer regras de contagem que permitam estabelecer índices quantitativos para a análise. Será adotada uma regra de contagem de frequência, que, segundo Bardin (1977), é a mais freqüentemente adotada. A frequência diferenciada para determinados temas poderá dar indícios de quais são as prioridades científicas do campo, apontar deficiências dessa produção com relação às demandas sociais, assim como também, a distribuição da produção entre seus produtores.

Como último passo dessa etapa, deve-se agregar e classificar os dados obtidos a partir das categorias teóricas ou empíricas escolhidas, que comandarão a especificação dos temas. Para isso, foi elaborada uma ficha classificatória²⁷ que conterá dados gerais de identificação (país de origem, autor, data, nome do periódico, instituição de pesquisa etc...), as categorias classificatórias (descritores) já estabelecidas e características da investigação (população estudada, tipo de pesquisa, metodologia, etc...)

3.2.3. Tratamento dos Resultados

Na análise temática, os resultados brutos são normalmente submetidos a operações estatísticas simples, como percentagens, ou a operações mais complexas, como a análise fatorial. No caso desta pesquisa, serão utilizadas as

²⁶Ver anexo V.

²⁷Ver anexo VI.

percentagens relativas às frequências das temáticas, que serão obtidas através de um processo informatizado de contagem e organização (programa EPI-INFO) do material já codificado e disposto nas fichas classificatórias que conterão informações sobre cada resumo de artigo analisado.

Após isso, serão feitas inferências apoiadas no quadro teórico de referência.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Nesta parte do trabalho, serão apresentados os resultados, com base nos dados coletados nos diferentes periódicos.

Com o propósito de expor de forma detalhada e mais descritiva, os dados serão apresentados segundo cada categoria temática e suas respectivas subcategorias, estas divididas em primárias e secundárias, sendo que a primária é mais genérica e a secundária possui uma maior especificidade, para que se possa visualizar mais detalhadamente os temas pesquisados pela disciplina em questão. Contudo, só serão descritos em seus pormenores os artigos agrupados dentro daquelas subcategorias secundárias que apresentarem uma frequência relativamente mais significativa²⁸, dentro da subcategoria primária em que foram agrupadas. Por exemplo, dentro de uma subcategoria primária que apresente um total de trinta artigos, uma subcategoria secundária que reúna um ou dois artigos têm muito menos relevância do que ela mesma, ou outra, teria dentro de uma outra subcategoria primária com apenas oito artigos. A descrição dos resultados dos demais periódicos também será feita da mesma maneira.

²⁸ Adotou-se como norma que a referência a somente um artigo seria agrupada na categoria outras. Esse procedimento foi adotado na descrição dos dados de todos os periódicos.

4.1. HEALTH PSYCHOLOGY

O periódico *Health Psychology* é uma publicação voltada para divulgação de pesquisas empíricas de natureza interdisciplinar, que têm como tema principal as relações entre o comportamento e a saúde física. Os temas mais aceitos para publicação são aqueles que tratam de fatores ambientais, psicossociais e sócio-culturais que possam contribuir para o surgimento de doenças, ou mesmo para a prevenção das mesmas. Ainda dentre os temas mais aceitos estão aqueles sobre métodos comportamentais usados para diagnóstico, tratamento ou reabilitação de indivíduos com problemas físicos; técnicas que visam diminuir os riscos através da mudança de atitudes, crenças de saúde e comportamentos, o que inclui processos decisórios ligados ao uso de serviços de saúde. Essas intervenções podem ser aplicados no nível individual, grupal, multicêntrico ou comunitário. (APA journals homepage, 1997).

A amostragem utilizada foi equivalente a 141 resumos de artigos, o que representa aproximadamente 25% do total de 554 resumos de artigos indexados na base de dados *Medline®*. Contudo, 8 resumos de artigos foram excluídos²⁹, pois não abordavam temas pertinentes ao objeto de estudo desta pesquisa; desta forma, a quantidade total de resumos de artigos classificados foi reduzida a 132.

Primeiramente, observa-se que mais da metade dos artigos, 57.6%, deste periódico refere-se à categoria temática Cuidados de Saúde. A segunda maior

²⁹ No caso do periódico *Health Psychology*, os artigos excluídos eram referentes a temas relacionados principalmente à cardiologia. Durante a leitura desses resumos notou-se que esses trabalhos não possuíam uma relação de interface com a Psicologia, ou mesmo com a Psicologia Aplicada à Saúde, eles abordavam aspectos fisiológicos e farmacológicos.

freqüência de artigos é referente à categoria temática Processo Saúde-Doença, abrangendo 39.4%. As outras duas categorias temáticas, Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde, atingiram, respectivamente, 3% e 0% do total da amostragem examinada.

4.1.1. CUIDADOS DE SAÚDE

Os temas mais comuns dentro da categoria temática Cuidados de Saúde, de acordo com a freqüência das subcategorias primárias, conforme Quadro I, são relacionados a: atitudes, comportamentos, a tratamentos, ao apoio social, à prevenção e controle de doenças ou comportamentos ligados ao adoecer, modelos e métodos. A subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença representa 26.3% do total de artigos; Comportamento e Saúde, 14.5%; Tratamentos, 15.8%; Conhecimentos/Atitudes/Práticas e Modelos, 9.2% cada uma.

QUADRO I: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA CUIDADOS DE SAÚDE

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	N.	%
APOIO SOCIAL	5	6.6%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	20	26.3%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	11	14.5%
CONHECIMENTOS/ATITUDES/PRÁTICAS	7	9.2%
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	2	2.6%
MÉTODOS	2	2.6%
MODELOS	7	9.2%
PREVENÇÃO E CONTROLE	4	5.3%
PSICOLOGIA DA SAÚDE	2	2.6%
TRATAMENTOS	12	15.8%
OUTRAS	4	5.3%
TOTAL	76	100%

4.1.1.1. APOIO SOCIAL

Os estudos sobre apoio social voltaram-se, prioritariamente, para seus efeitos sobre as condições de saúde e para a avaliação de seus resultados, conforme Quadro II, existindo uma maior proporção daqueles que associam a recuperação das condições de saúde ao apoio social e daqueles que avaliam os diversos resultados do apoio social de acordo com variáveis, como a personalidade, a agressividade, o auto conceito e auto-eficácia³⁰.

QUADRO II: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA APOIO SOCIAL.

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
AValiação DE RESULTADOS	2	40%
CONDICÕES DE SAÚDE	2	40%
DINÂMICA FAMILIAR	1	20%
TOTAL	5	100%

4.1.1.2. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

As atitudes³¹ frente à saúde ou à doenças não são estudadas de maneira concentrada, havendo uma grande diversidade de assuntos, tais como: a adoção

³⁰ Crença do indivíduo sobre sua capacidade de realização. Segundo Schwarzer (1998) a auto-eficácia é um fator determinante para a adoção, iniciação e manutenção de comportamentos de saúde, ou seja, comportamentos voltados para o restabelecimento ou para a manutenção da saúde. A auto-eficácia juntamente com as expectativas em relação aos resultados de tratamentos, tem sido consideradas os mais importantes preditores de intenção (Schwarzer, 1998).

³¹ O termo atitude deve ser definido, e, assim, diferenciado do termo comportamento (entendido como a ação ou resposta propriamente ditos), para que se entenda a lógica da criação de duas categorias classificatórias aparentemente semelhantes. Adotou-se a seguinte definição:

de órgãos, estilo de vida, aspectos culturais, etc. Contudo, existem alguns subtemas que parecem ser de maior interesse, o que se constata com a maior frequência de algumas subcategorias secundárias. As mais frequentes são: Aderência ao Tratamento, que representa 25% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença; Percepção do Risco 20% e Comportamentos De Risco, o equivalente a 15%, conforme Quadro III.

No primeiro caso, as pesquisas tentam responder o que leva indivíduo ou grupos a aderirem ou não aos tratamentos, como dietas, no caso de pacientes diabéticos ou hipertensos, e até a aceitação de tratamentos que não pertencem à tradição médica de algumas comunidades culturalmente diversas das ocidentais, como, por exemplo, a hidratação oral em regiões da África. O nível educacional do paciente, sua personalidade e sua identidade cultural são variáveis, entre outras, frequentemente estudadas, a fim de se compreender como e porque as pessoas assumem, ou não, o Papel de Doente.³² Também é investigado como a aderência a tratamentos está relacionada a um controle externo sobre o indivíduo, ou a um

"Predisposição adquirida e relativamente duradoura para responder de modo coerente a uma dada categoria de objetos, conceitos ou pessoas. Essa predisposição ou tendência inclui componentes manifestos (motores), ideacionais (crenças) e afetivos (emocionais)." (Cabral e Nick, 1974: 29).

³² "Termo criado originalmente por Talcott Parsons (1951), que definiu as obrigações e privilégios específicos do doente. Existem quatro componentes básicos no conceito de papel de doente (sick role) de Parsons; a saber, que a pessoa doente (1) está isenta das regras sociais normais, (2) não é responsável pelo sua doença, (3) deve tentar ficar bem, e (4) deve buscar ajuda técnica competente" (Cockerham e Ritchey, 1997:117).

controle interno à pessoa sobre si mesma. Neste mesmo sentido, busca-se saber se o indivíduo sente-se responsável ou não pela sua saúde.

No que diz respeito às atitudes relacionadas aos comportamentos e à percepção do risco, estas investigações concentram-se em questões como o uso de drogas, tabagismo, comportamento sexual (uso de preservativos, a contaminação pelo HIV, relacionamento com vários parceiros, contracepção etc.) e acidentes. Auto conceito, medo, teste da realidade e o controle interno ou externo sobre a pessoa são variáveis associadas tanto à percepção do risco como ao comportamento de risco.

Vale lembrar que também são freqüentes os estudos sobre as diferenças étnicas e as atitudes frente à saúde e à doença.

QUADRO III: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO	5	25.0%
ASPECTOS CULTURAIS	1	5.0%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	5.0%
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	5.0%
COMPORTAMENTO DE RISCO	3	15.0%
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	1	5.0%
ESTILO DE VIDA	1	5.0%
MOTIVAÇÃO	1	5.0%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	1	5.0%
PERCEPÇÃO DO RISCO	4	20.0%
RECUPERAÇÃO	1	5.0%
TOTAL	20	100%

4.1.1.3. COMPORTAMENTO E SAÚDE³³

Dentre esses estudos sobre comportamentos, a grande maioria investiga o comportamento de fumar. A subcategoria secundária Tabagismo agrupou 7 artigos, 63.6% do total de onze artigos classificados dentro da subcategoria primária Comportamento e Saúde. Os demais trabalhos se enquadraram dentro da subcategorias secundárias Comportamento Alimentar, que agrupou dois artigos, 18.2%, Comportamento Sexual e Aspectos Culturais que agruparam um artigo cada uma, o equivalente a 9%.

O tabagismo foi estudado em suas relações com outros comportamentos (por exemplo, o comportamento alimentar); também busca-se saber se esse comportamento possui determinantes ligados ao sexo, à identidade de gênero³⁴ e à personalidade e seu desenvolvimento. Além dessas investigações, notou-se a presença daquelas engajadas em descobrir os fatores ligados às mudanças de comportamento; neste caso, deixar de fumar. Outros temas abordados são aqueles sobre aspectos fisiológicos resultantes do fumar ou deixar de fumar, como a reatividade cardiovascular, o *stress* e aspectos sociais, como a influência do ambiente social, na reincidência no tabagismo de pessoas que deixaram de fumar.

³³ Esta subcategoria de análise refere-se tanto aos comportamentos que influenciam as condições de saúde do indivíduo, como aos que ocorrem em determinadas condições de saúde.

³⁴ A identidade de gênero é entendida como a ocorrência bem sucedida da identificação do indivíduo com os papéis socialmente determinados para cada sexo.

4.1.1.4. CONHECIMENTOS/ATITUDES/PRÁTICAS³⁵

Os artigos incluídos na subcategoria primária Conhecimentos/Atitudes/Práticas estão relacionados, em sua maioria, à subcategoria secundária Comportamento Sexual, que agrupou quatro artigos, 57.1% do total de sete artigos classificados dentro dessa subcategoria primária. O restante dos trabalhos distribuíram-se homogeneamente entre as subcategorias secundárias Comportamento e Saúde, Educação em Saúde e Percepção do Risco, cada uma com um artigo, o que representa 14.3%.

As pesquisas sobre comportamentos sexuais voltaram-se para o controle e a prevenção da AIDS. É investigado se as informações sobre a AIDS, suas vias de contaminação e métodos de prevenção influenciam as práticas sexuais, como, por exemplo, o uso de preservativos e restrição de parceiros sexuais. A população investigada é em sua maioria constituída por adolescentes e adultos homossexuais, mas também, notou-se a presença de um estudo com mães solteiras e sua percepção dos riscos relativos à gravidez e à contaminação com o vírus HIV.

4.1.1.5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Foram apenas duas as pesquisas que abordaram de maneira específica a educação em saúde, o que representa apenas 2.6% dos trabalhos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme se observa no Quadro I. Os

³⁵ A grande frequência de trabalhos que investigaram esses três aspectos simultaneamente, fez-se necessário a adoção desta subcategoria tripla, pois se utilizássemos outras subcategorias únicas, a análise dos artigos ficaria incompleta.

dois trabalhos são voltados para à prevenção. Um deles é sobre as atitudes frente à saúde/doença de negros que foram convidados a assistir um vídeo informativo sobre a AIDS. Nessa pesquisa averiguo-se as diferenças nas atitudes, expressa na intenção de se submeterem a um teste de HIV, entre homens e mulheres após assistirem ao vídeo. O outro, investiga estratégias educacionais para modificar o comportamento sexual, incentivando o uso de preservativos entre adolescentes que fazem uso de anticoncepcional oral. Estratégias que consistiam em aumentar os conhecimentos sobre o uso e os benefícios de preservativos, afim de modificar a atitude do jovem em relação a pratica do sexo seguro.

4.1.1.6. MÉTODOS

Os dois trabalhos classificados dentro dessa subcategoria primária, 2.6% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme se observa no Quadro I, referiam-se à avaliação e validação de instrumentos psicométricos. Um avaliava uma escala para medir a qualidade do apoio social recebido por pessoas com transtornos psicofisiológicos, o outro validava experimentalmente um instrumento para avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer.

4.1.1.7. MODELOS

Essa subcategoria primária refere-se aos trabalhos que propuseram, criticaram ou verificaram modelos teóricos. Ela reuniu um total de sete artigos, o equivalente a 9.2% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme se observa no Quadro I. Dentro dessa subcategoria primária

os artigos mais numerosos referem-se às subcategorias secundárias Atitudes Frente à Saúde/Doença e Conhecimento/Atitudes/Práticas; cada uma agrupou dois artigos, o equivalente a 28.6% do total de artigos classificados dentro da primeira subcategoria Modelos. Os demais trabalhos se distribuíram homogeneamente entre as demais subcategorias secundárias, cada uma agrupou um artigo, 14.3%, conforme se observa no Quadro IV.

Foram verificados três modelos, um é referente a questões sobre AIDS (Conhecimentos/Atitudes/Práticas), comparando homossexuais e heterossexuais em seus comportamentos preventivos. Trata-se de um modelo que abrange aspectos motivacionais, comportamentais e informacionais. Outro trata de crenças (Atitudes Frente à Saúde/Doença) sobre a saúde. Testou-se seu valor preditivo em relação à aderência ao tratamento entre pacientes diabéticos dependentes de insulina. O terceiro tentou verificar a eficácia de um modelo de saúde pública para combater o tabagismo.

Foi proposto um modelo sobre reatividade cardiovascular e suas relações com o *Stress* Psicológico. Outro era um modelo psicológico sobre os estágios da tomada de decisão (conhecimentos/atitudes/práticas) em situações de exposição ao risco de contaminação ambiental, que vão desde o desconhecimento completo do risco, até o planejamento das ações e a manutenção das ações propriamente ditas. Este último visava a prevenção da poluição ambiental e, conseqüentemente, a prevenção de problemas pulmonares. Também se propôs um modelo cognitivo a respeito da percepção do risco e de comportamentos de risco relativos a AIDS (atitudes frente à saúde/doença), visando, também, sua prevenção.

Por fim, discutiu-se a eficácia e a relação custo-benefício de um modelo de saúde pública norte-americano, enfocando questões como a qualidade de vida, a expectativa de vida e tendências terapêuticas.

QUADRO IV: DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA MODELOS

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS	1	14.3%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	2	28.6%
CONHECIMENTOS/ ATITUDES/ PRÁTICAS	2	28.6%
REATIVIDADE CARDIOVASCULAR	1	14.3%
TABAGISMO	1	14.3%
TOTAL	7	100%

4.1.1.8. PREVENÇÃO E CONTROLE

Essa subcategoria primária engloba os trabalhos que enfocam a questão da prevenção e do controle de doenças ou comportamentos que levem a adoecer, de maneira ampla, ou seja, não trata apenas das técnicas ou tratamentos e exames preventivos, mas, sim, de programas de saúde, que oferecem assistência e informação. Não houve nenhum tema predominante; os quatro artigos, 5.3% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme se observa no Quadro I, distribuíram-se igualmente (25%) entre quatro subcategorias secundárias: Comportamento de Risco, Efeito de Drogas, Obesidade e Tabagismo.

Os trabalhos classificados e dentro desses critérios tratavam, desde um programa para a prevenção de comportamentos que oferecem risco de contágio por HIV com mulheres grávidas solteiras (incluía a participação em grupos de

promoção de saúde que ofereciam informações, treinamentos comportamentais e apoio social) e programas pôr correspondência para se deixar de fumar e controlar o peso, até a avaliação do uso de substâncias químicas contra a dependência. de drogas injetáveis em programa de prevenção a AIDS.

5.1.1.9. PSICOLOGIA DA SAÚDE

Os artigos que trataram desse tema mostraram-se pouco numerosos, foram apenas dois, o correspondente a 2.6% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme se observa no Quadro I, ambos sobre aspectos teóricos ligados à disciplina. Um enfocando processos políticos geradores das leis que regulamentam as praticas na área da saúde e suas relações com a Psicologia da Saúde e seus respectivos profissionais; e o outro, fazendo comentários sobre o caráter preventivo da Psicologia da Saúde e sobre a necessidade de uma teoria voltada para o desenvolvimento e a motivação, uma vez que as teorias desenvolvidas pela disciplina voltaram-se para a compreensão de processos racionais de tomada de decisão, e que existe, nas crianças e adolescentes, uma fragilidade e maleabilidade muito grande nesses processos.

4.1.1.10. TRATAMENTOS

Os tratamentos vêm sendo amplamente estudados em seus mais variados aspectos, conforme se observa no Quadro V. Os aspectos mais estudados são os psicossociais - como as intervenções psicossociais e os resultantes dos tratamentos, como as dificuldades de ajuste social que alguns procedimentos podem ocasionar – e os psicológicos como a ansiedade, que podem surgir em face de alguns tratamentos, como cirurgias, por exemplo. As subcategorias

secundárias Aspectos Psicossociais e Aspectos Psicológico apresentaram, respectivamente, uma frequência equivalente a 16.7% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Tratamentos.

Ademais, são pesquisados: a adaptação psicológica aos tratamentos; alterações nos relacionamentos dentro das famílias durante o tratamento; o efeito de drogas usadas no tratamento, como, por exemplo, alterações nos processos cognitivos; terapias comportamentais e cognitivas para aumentar a aderência aos tratamentos; técnicas de biofeedback³⁶ no tratamento de Tinnitus Aurium; os resultados da psicoterapia de grupo em pacientes com Herpes, a fim de saber se esses pacientes têm uma reincidência menor dos sintomas da doença; a influência das expectativas de pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos.

QUADRO V: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA TRATAMENTOS

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	1	8.3%
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO	1	8.3%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	2	16.7%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	2	16.7%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	1	8.3%
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	1	8.3%
BIOFEEDBACK	1	8.3%
DINÂMICA FAMILIAR	1	8.3%
EFEITO DE DROGAS	1	8.3%
TABAGISMO	1	8.3%
TOTAL	12	100%

³⁶“Baseia-se no conceito de que as respostas autônomas podem ser controladas através de um processo de condicionamento operante ou instrumental.”(Kaplan, 1997: 795).O Biofeedback

4.1.2. PROCESSO SAÚDE/DOENÇA:

Os estudos mais numerosos, dentro dessa grande categoria, foram aqueles que trataram dos aspectos psicológicos em suas relações com a saúde e o adoecer, seguidos dos estudos sobre as atitudes frente à saúde/doença. As subcategorias primárias Aspectos Psicológicos e Atitudes frente à Saúde/Doença agruparam, respectivamente, 21.2% e 19.2% do total de artigos classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença. Destacam-se também os trabalhos classificados dentro das subcategorias primárias *Stress/Distress* e Efeitos Adversos, conforme se observa no Quadro VI.

4.1.2.1. ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA

Esta subcategoria engloba artigos que tratam das conseqüências de eventos tão estressantes que chegam ao ponto de mudar profundamente a vida das pessoas (por exemplo, morte de entes queridos, perda do emprego, acidentes, catástrofes, etc.). Foram três os artigos classificados dentro dessa subcategoria primária, o que representa 5.8% do total de artigos classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença, conforme se visualiza no Quadro VII. Dentre eles, não se constatou nenhuma temática predominante. Um artigo relata as relações entre esses eventos e o funcionamento imunológico do organismo. Também foi pesquisada a qualidade de vida após esses tipos de evento, avaliada de acordo com estados de ansiedade e depressão, a satisfação

consiste em oferecer informações sobre processos fisiológicos para auxiliar o indivíduo a ter um maior controle voluntário sobre respostas corporais autônomas (Kaplan, 1997).

pessoal. O terceiro artigo, abordou o transtorno de *stress* pós-traumático em refugiados de guerra vietnamitas; nessa pesquisa, avaliou-se o papel de imagens intrusivas (cenas da guerra) na manutenção do *stress*.

QUADRO VI: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA	3	5.8%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	11	21.2%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	10	19.2%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	4	7.7%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	3	5.8%
CONHECIMENTOS/ ATITUDES/ PRATICAS	2	3.8%
DINÂMICA FAMILIAR	3	5.8. %
EFEITOS ADVERSOS	5	9.6%
STRESS/DISTRESS	6	11.5%
OUTRAS	5	9.6%
TOTAL	52	100%

4.1.2.2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

As pesquisas compreendidas dentro dessa subcategoria primária abordaram diversos temas, como se observa no Quadro VII. As temáticas mais pesquisadas foram aquelas sobre as relações entre os aspectos psicológicos e as condições de saúde, agressividade e cognição, cada uma dessas temáticas representando 18.2% do total de artigos classificados dentro subcategoria primária Aspectos Psicológicos .

É grande a presença de estudos que investigam os efeitos do *stress* físico ou mental resultante da doença propriamente dita, ou das circunstâncias impostas pelo adoecimento, dentre eles, podemos citar dois sobre a agressividade - abordando o relacionamento interpessoal entre pacientes portadores de doenças

coronarianas e as características da personalidade de pacientes hipertensos - e outros dois sobre a personalidade e sua influências sobre as condições de saúde, ou seja, como fator de risco para o surgimento de transtornos somatoformes, psicofisiológicos, depressivos e doenças coronarianas.

Aspectos sócio-demográficos foram estudados como sendo possíveis indicadores de determinantes psicológicos da saúde; eles estariam intimamente ligados a comportamentos de saúde, estilos de vida, que, por sua vez, estariam relacionados com a morbidade e a mortalidade.

Também foram pesquisadas as alterações nos processos cognitivos. Um dos artigos tratou dos processos cognitivos em pacientes com dor crônica, deprimidos e não deprimidos; outro fez avaliações neuropsicológicas de transtornos cognitivos levando em conta características transculturais.

A ansiedade relacionada ao parto foi investigada em suas variáveis psicossociais e subjetivas (avaliação da personalidade). Pesquisou-se a auto-estima de pacientes que exibiam transtornos somatoformes. Nesse estudo, a auto-estima foi avaliada em conjunto com a personalidade e mecanismos de defesa.³⁷

Além dessas pesquisas, ainda podemos mencionar a verificação empírica das alterações emocionais causadas pela taxa de glicose em dependentes de insulina e, por fim, um estudo sobre a adaptação psicológica e o enfrentamento³⁸ da doença por parte de pacientes com câncer de mama.

³⁷ Termo pertencente à Teoria Psicanalítica.

³⁸ O termo enfrentamento foi utilizado na tentativa de traduzir *coping behavior*, o que pode significar tanto a tentativa de superação de situações de *stress* (que pode ser, por exemplo, tanto uma enfermidade como um evento traumático) como a adaptação a elas.

QUADRO VII: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA ASPECTOS PSICOLÓGICOS

SEGUNDA SUBCATEGORIA	N.	%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	1	9.1%
ALTERAÇÃO DO HUMOR	1	9.1%
AUTO ESTIMA	1	9.1%
COGNIÇÃO	2	18.2%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	2	18.2%
ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS	1	9.1%
HOSTILIDADE/AGRESSIVIDADE	2	18.2%
REPRODUÇÃO HUMANA	1	9.1%
TOTAL	11	100%

4.1.2.3. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Dentro dessa subcategoria primária, a segunda mais freqüente, houve maior concentração de pesquisas sobre as relações entre atitudes e a adaptação psicológica ao adoecer. Observando o Quadro VIII, nota-se que a subcategoria secundária Adaptação Psicológica agrupou 40% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Atitudes frente à Saúde/Doença. Esses artigos abordaram o *stress* físico e psicológico vivido por doentes com AIDS, câncer, artrite reumatóide e enxaqueca. No caso dos portadores (homossexuais) da AIDS, foram investigadas as atitudes frente à morte, com o objetivo de saber se as pessoas mais adaptadas e com um menor sofrimento psíquico³⁹ têm maior longevidade. Sobre a artrite reumatóide foram pesquisados os sentimentos associados às limitações impostas pela doença e como as pessoas com essa doença se ajustam socialmente. Com relação ao câncer, mais especificamente o câncer de mama, foram estudados os estados de ansiedade e depressão e como eles variam em função de como as pessoas enfrentam a doença. Mensurou-se,

³⁹ Tradução do autor do termo *psychological distress*.

ainda, a dor e o *stress* físico causados pela enxaqueca e de como as pessoas se adaptam a essa rotina.

Os outros temas abordados tratavam: do papel das diferenças sexuais na assimilação do *stress* e as alterações que ele pode causar no funcionamento imunológico, favorecendo o surgimento de transtornos psicofisiológicos; do sentimento de auto-eficácia, a crença na própria capacidade para superar problemas e suas implicações na taxa de sobrevivência de pessoas portadoras da doença obstrutiva pulmonar crônica; de como varia a percepção da doença entre adolescentes, de acordo com a maturidade; de transtornos cognitivos e do sentimento de desamparo associados a artrite; dos riscos de enfarte inerentes aos diferentes estilos de vida de brancos e negros.

QUADRO VIII: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	4	40%
ESTILO DE VIDA	1	10%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	10%
COGNIÇÃO	1	10%
FATORES DO SEXO	1	10.0%
MORBIDADE/MORTALIDADE	1	10.0%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	1	10.0%
TOTAL	10	100%

4.1.2.4. COMPORTAMENTO E SAÚDE

Foram quatro os artigos classificados dentro desta subcategoria, sendo que os mais freqüentes foram aqueles sobre o tabagismo. Esses artigos classificados dentro da subcategoria secundária Tabagismo representam 50% do total dos artigos classificados dentro da subcategoria primária Comportamento e Saúde.

Um desses trabalhos procurou estabelecer os padrões de comportamento de indivíduos de personalidade tipo A comparados a outros tipos, associando a personalidade ao comportamento de consumo de tabaco e os conseqüentes efeitos da exposição ao monóxido de carbono, como os riscos de desenvolvimento do câncer e doenças pulmonares. O outro investigou as mudanças no comportamento de fumar após a ocorrência de enfarte, ou seja, se as pessoas deixam ou não de fumar e qual é o estado emocional que atua nesse contexto

Foram abordados os efeitos dos comportamentos e dos hormônios reprodutivos – sendo os padrões de comportamentos dependentes da identidade de gênero e da personalidade e os hormônios reprodutivos diferentes para cada sexo – nos riscos de doenças coronarianas. E também os diferentes tipos de comportamentos alimentares entre pacientes com anorexia e pacientes com bulimia.

4.1.2.5. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Essa subcategoria primária reuniu um total de três artigos, conforme se observa no Quadro I. A dinâmica familiar é o tema que foi mais pesquisado em suas relações com as condições de saúde. Os artigos sobre esse tema correspondem a 66.7% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Condições de Saúde Foram classificados dois artigos que abordaram essa temática. Eram estudos sobre o papel do doente e as alterações que doenças como a diabetes e a hipertensão podem provocar na qualidade do relacionamento conjugal. O terceiro e último artigo investigou o impacto da

qualidade de vida (bem estar físico e psicológico) na diferença de expectativa de vida entre homens e mulheres.

4.1.2.6. DINÂMICA FAMILIAR

Três trabalhos abordaram a dinâmica familiar e suas relações com o processo saúde-doença. Esses artigos foram classificados dentro das seguintes subcategorias secundárias: Comportamento Alimentar, Condições de Saúde e Trabalho.

O estudo sobre comportamento alimentar investigou o papel do relacionamento entre pais e filhos e do relacionamento conjugal nos transtornos alimentares de crianças, nesse trabalho, buscavam-se informações sobre o ambiente familiar e os hábitos alimentares da família, a fim de se obter informações que auxiliassem o tratamento desses problemas.

Sobre as condições saúde foram pesquisadas as relações entre o bom relacionamento conjugal e o funcionamento metabólico de diabéticos.

O artigo sobre trabalho abordou as influências da satisfação profissional e do stress causado pela ocupação de determinados papéis dentro da família, incompatíveis com a identidade de gênero, no surgimento de sintomas físicos.

4.1.2.7. EFEITOS ADVERSOS

Essa categoria engloba os estudos referentes aos efeitos causados por drogas⁴⁰, poluição do ar, radiação etc. Dos estudos classificados dentro dessa subcategoria primária, que agrupou um total de cinco artigos, conforme se observa no Quadro I, 80% referem-se à temática Efeito de Drogas. Foram pesquisados os efeitos do aumento de consumo de cafeína, em situações estressantes, na pressão arterial em indivíduos com tendência à hipertensão. A cafeína também teve seus efeitos pesquisados quando associada à nicotina em situações de *stress*, foram avaliadas as alterações no ritmo cardíaco e na pressão arterial. Outro estudo sobre a nicotina investigou as alterações no sono e nos estados de humor entre indivíduos que estavam privados da droga e indivíduos que a consumiam rotineiramente.

Além dos efeitos dessas drogas pesquisou-se o efeito de anabolizantes esteróides em macacos; nesse estudo foram observadas as mudanças no comportamento social (comportamento de dominação e comportamento de submissão) e sexual dos animais.

Apenas um artigo, o equivalente a 20% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Efeitos Adversos, relatou os resultados de uma pesquisa sobre os efeitos causados pela poluição do ar, produzida por tabagistas, no desempenho cognitivo de crianças que fumam passivamente.

⁴⁰O termo drogas foi utilizado no seu sentido mais amplo, o que engloba tanto as drogas ilegais, como aquelas que podem ser usadas legalmente, como, por exemplo, medicamentos, álcool, cafeína etc.

4.1.2.8. STRESS/DISTRESS

Foram seis os estudos sobre *stress/distress*; 83.3% desses trabalhos enquadraram-se dentro da subcategoria secundária Condições de Saúde. Dentre as pesquisas realizadas sobre os efeitos do *stress* nas condições de saúde, dois artigos trataram dos aspectos imunológicos ligados a doenças como o câncer e a herpes. As relações entre o *stress* psicológico e funcionamento metabólico de dependentes de insulina também foram investigadas; nesse trabalho, as variações na taxa de glicose do sangue foram comparadas aos estados de humor, antes e depois de momentos de *stress*.

Outros dois trabalhos, averiguaram, respectivamente, as alterações hemodinâmicas, em diabéticos e indivíduos propensos à hipertensão, em situações simuladas de *stress* físico e mental.

O sexto e último artigo, classificado dentro dessa subcategoria primária, abordou a agressividade gerada pelo *stress* vivido por negros em situações de discriminação racial e como eles se adaptam psicologicamente a essas condições.

4.1.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Foram agrupados apenas quatro artigos dentro dessa categoria, o que representa apenas 3% da amostragem selecionada.

A maior frequência de artigos classificados dentro dessa categoria deu-se entre aqueles que trataram das relações entre médicos e pacientes, conforme se observa no Quadro IX, mais especificamente da comunicação entre eles. Em um dos casos, investigou-se a inibição emocional entre pacientes hipertensos e como ela se toma um obstáculo para a comunicação durante a consulta médica. Essa pesquisa partiu do pressuposto que pessoas hipertensas seriam naturalmente

mais contidas emocionalmente, o que seria uma característica de personalidade comum a essa população. Já no outro, foram exploradas as diferenças nos processos comunicativos, verbais e não verbais, entre médicos e médicas durante as consultas.

Também se investigou o impacto nas condições de saúde da carga de trabalho de paramédicos. Avaliaram-se funções orgânicas, como o ritmo cardíaco e a pressão arterial, e suas relações com estados emocionais ligados à satisfação profissional e ao *stress*.

Um artigo alertava os profissionais da área sobre a necessidade de se apoiar as práticas de saúde na pesquisa biomédica e discutia o papel do psicólogo da saúde, levantando questões ideológicas relacionadas a essas práticas.

QUADRO IX: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA GRANDE CATEGORIA TEMÁTICA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SUBCATEGORIAS PRIMÁRIAS	N.	%
PSICOLOGIA DA SAÚDE	1	25%
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	2	50%
TRABALHO	1	25%
TOTAL	4	100%

4.1.4. DOENÇAS PESQUISADAS

Durante a classificação dos artigos, houve também a preocupação de se registrar quais as doenças de maior interesse para o campo da Psicologia da Saúde. Embora 64.4% dos artigos tenham tratado diretamente de patologias, com certeza essa proporção é na realidade maior, pois nem todos os resumos

explicitaram qual doença era pesquisada⁴¹. As doenças mais pesquisadas foram as cardíacas, cerca de 10.6% dos artigos da amostragem, conforme o Quadro X, seguidas de AIDS, Hipertensão e Neoplasmas. Também é importante observar que outras doenças crônicas e degenerativas⁴² apresentaram, conjuntamente, uma frequência equivalente àquela apresentada pela Hipertensão.

QUADRO X: RELAÇÃO DAS DOENÇAS PESQUISADAS E SEUS RESPECTIVOS PERCENTUAIS DE FREQUÊNCIA

DOENÇAS PESQUISADAS	N.	%
AIDS	13	9.8%
ARTRITE	4	3%
DIABETES MELLITUS	7	5.3%
HIPERTENSÃO	9	6.8%
NEOPLASMAS	8	6.1%
OBESIDADE	4	3%
PROBLEMAS CARDÍACOS	14	10.6%
TRANSTORNO DO SONO	1	0.75%
DEPRESSÃO	1	0.75%
TRANSTORNOS ALIMENTARES	2	1.5%
STRESS	3	2.3%
STRESS PSICOLÓGICO	3	2.3%
OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS/DEGENERATIVAS	9	6.8%
HERPES	2	1.5%
TRANSTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS/SOMATOFORMES	5	3.8%
TOTAL	85	64,4%

⁴¹ Essa observação também é válida para os demais periódicos selecionados. Neles também foram levantadas as doenças mais pesquisadas; no entanto, nem todos os artigos referiam-se a pesquisas sobre doenças ou questões relacionadas a elas, e nem sempre traziam em seu conteúdo informações precisas sobre as doenças pesquisadas. Portanto, pode-se afirmar que a proporção de doenças pesquisadas é, com certeza, maior.

⁴² Essas doenças foram agrupadas, pois os resumos dos artigos, em alguns casos, não explicitavam seus nomes, ou, então o artigo, referia-se as mesmas de maneira genérica.

4.1.5. ASPECTOS GERAIS⁴³:

Também foram levantados dados sobre as populações, países pesquisados e que mais pesquisaram, instrumentos utilizados e anos de maior volume de artigos publicados.

O país que mais publicou artigos no periódico *Health Psychology*, no período pesquisado, foi Estados Unidos, responsável por 92.4% dos artigos recolhidos na amostragem. Os demais países tiveram uma participação que não ultrapassa os 2.3%. Dentre eles, destaca-se o Canadá, que publicou 2.3% dos artigos da amostragem. Não foi encontrado nenhum artigo de origem brasileira.

O país mais investigado também foi Estados Unidos: 82.0% das pesquisas dedicaram-se ao seu contexto. Enquanto países como a Inglaterra e a Noruega não foram objeto em mais do que 1.5% dos artigos classificados, o Canadá destaca-se, 2.3% das pesquisas dedicaram-se à sua realidade. Países do terceiro mundo, dentre eles o Zaire e o Vietnã, foram objeto de estudo apenas em 0.8% dos casos.

Os dados sobre a população mais especificamente, foram coletados de acordo com faixa etária, sexo e comportamento sexual, ocupação, etnia, zona de habitação etc.

⁴³É importante salientar que os dados expostos neste item, tanto nesse periódico como nos outros, foram coletados da maneira mais cuidadosa possível; no entanto, em alguns resumos de artigos esses dados não eram explícitos.

A faixa etária pesquisada com maior interesse foi classificada como adulta. Os estudos sobre a população adulta representam 66% dos trabalhos; população adolescente, 32%; os idosos, 22% e a população infantil, 14%.⁴⁴

Com relação aos grupos étnicos, 75% dos trabalhos ocuparam-se da população branca norte americana. Dentre as demais etnias pesquisadas, destacam-se os estudos sobre afro-americanos, correspondendo à 5.3% dos artigos, seguidos dos estudos sobre latino-americanos, que correspondem a 3.8% do total de artigos da amostragem utilizada.

Poucos foram os trabalhos que se dedicaram a pesquisar ocupações específicas; o total desses trabalhos é equivalente a 2.4% dos artigos pesquisados, sendo que 0.8% desses trabalhos referem-se a trabalhadores rurais, 0.8% referem-se a funcionários e o restante a outros trabalhadores. Por outro lado, não foi registrado nenhum artigo que tratasse de uma população de desempregados. Os estudos que tiveram os profissionais de saúde como população correspondem a 6.2%; os mais estudados foram os médicos, esses estudos correspondem a 2,3% da amostragem investigada. Tanto enfermeiros como psicólogos foram objeto de estudo em 0.8% dos artigos e, em 2.3%, outros profissionais .

Apenas 1.5% da população estudada corresponde a habitantes da zona rural e os estudos sobre a população desabrigada correspondem a 0.8%. Não

⁴⁴ Nota-se que a soma dos percentuais supera os 100%; isso se deve ao fato de que essa quantificação não diferenciou os casos em que mais de uma faixa etária foi estudada. Desta forma, uma pesquisa que se debruçou sobre mais de uma faixa etária teve sua população quantificada separadamente, ou seja, mais de uma vez.

existe grande diferença entre o interesse pela população masculina e feminina: essa diferença é da ordem de 0.4%.

Enquanto a população heterossexual foi estudada em 85.0% dos trabalhos, os estudos sobre homossexuais e bissexuais correspondem, respectivamente, a 3.8% e 1.5%.⁴⁵

No que diz respeito aos pacientes, eles correspondem a 32.0% da população estudada.

Embora os resumos tenham demonstrado ser uma fonte não muito rica sobre informações a respeito da metodologia de pesquisa adotada foi possível levantar apenas alguns dados⁴⁶.

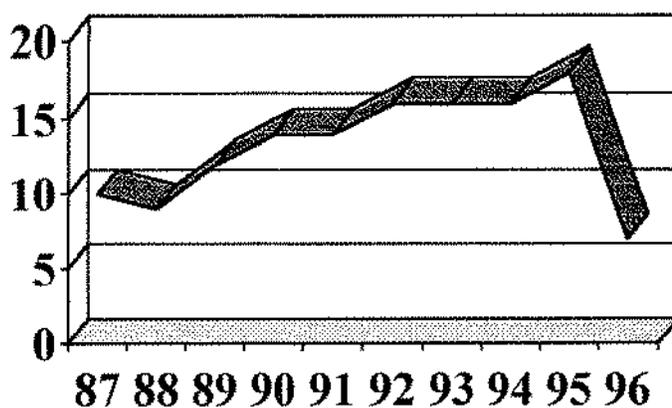
Dentre os trabalhos que expuseram seus métodos, 9.8% utilizaram de instrumentos psicométricos, 4.5% questionários, 3.0% entrevistas e 6.1% inquéritos (*surveys*). Dos 132 artigos classificados, 9.1% referem-se a trabalhos de revisão, distribuídos entre revisões críticas, 6.1%, revisões históricas, 1.5% e revisões empíricas, 1.5%.

⁴⁵ Novamente é possível notar que a soma dos percentuais não é equivalente a 100%. Isso se deve ao fato de que não é na totalidade dos resumos que esses aspectos sobre a população são possíveis de serem observados. Em muitos casos, nem mesmo o sexo da população foi explicitado nos resumos.

⁴⁶ Por esse motivo, durante a coleta desses dados nos limitamos àqueles que nos pudessem dar indícios sobre a forma como essa nova disciplina vem se estabelecendo, como por exemplo, os trabalhos de revisão, que sugerem uma reorganização e possíveis reformulações dessa nova área do saber.

No que diz respeito ao volume da produção científica, no período investigado foi possível constatar um crescimento, com oscilações, de 1987 a 1995 e um acentuado declínio no ano de 1996, conforme se observa no Gráfico ⁴⁷.

Gráfico I - Número de Artigos Publicados no Periódico Health Psychology no Período de 1987/96



⁴⁷ A quantidade de artigos representada nesse e nos demais gráficos, refere-se à amostragem utilizada, ou seja, 25% do total.

4.2. SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE

"*Social Science and Medicine* é um fórum internacional e interdisciplinar de disseminação de descobertas científicas, revisões e teorias em todas as áreas de interesse comum para cientistas sociais, profissionais de saúde e planejadores de saúde. O periódico publica material relevante para qualquer aspecto da saúde, oriundos de uma ampla gama de disciplinas das ciências sociais (antropologia, economia, educação, ética, geografia, ciências políticas, psicologia, políticas sociais e sociologia), e material relevante para todas as ciências sociais provenientes de todas as profissões relacionadas com a saúde física e mental, com a prática de cuidar da saúde, política e organização" (*Social Science and Medicine*).

Neste periódico, a amostragem utilizada foi equivalente a 183 resumos, aproximadamente 25% de 726 resumos selecionados a partir da palavra chave *psychology and health*, sendo que 10 resumos foram excluídos por não serem pertinentes ao tema da pesquisa;⁴⁸ dessa forma, a amostragem passou a ser de 173 resumos de artigos

Durante a classificação dos artigos observou-se que 55.5% dos resumos de artigos enquadram-se na categoria temática Cuidados de Saúde, 34.7% em

⁴⁸ Os artigos excluídos não apresentavam temas na interface com a Psicologia, nesses trabalhos a ênfase era sociológica, foram abordados temas como: a incoerência da distribuição de médicos em relação ao perfil epidemiológico de determinadas regiões; a Sociologia na formação médica na Nigéria; aspectos éticos de pesquisas etnográficas com usuários de drogas; as diferenças na qualidade do atendimento médico para homens e mulheres etc.

Processo Saúde Doença, 8.7% em Profissionais de Saúde, e apenas 1.2% em Carreiras em Saúde.

4.2.1. CUIDADOS DE SAÚDE:

Dentro dessa grande categoria, que reuniu 96 trabalhos, constatou-se uma grande concentração de pesquisas sobre atitudes frente à saúde e a doença: 30.2% dos trabalhos trataram desse tema, conforme Quadro I. Outros temas de grande interesse dos pesquisadores são aqueles referentes às seguintes subcategorias primárias: tratamentos, que correspondem a 14.6% dos Trabalhos; Apoio Social, Comportamento e Saúde e Modelos. Cada uma dessas últimas subcategorias agrupou o equivalente a 8.3% dos artigos classificados em Cuidados de Saúde.

QUADRO I: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA GRANDE CATEGORIA TEMÁTICA CUIDADOS DE SAÚDE

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	N.	%
APOIO SOCIAL	8	8.3%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	29	30.2%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	8	8.3%
CONHECIMENTO/ATITUDES/PRÁTICAS	6	6.3%
MODELOS	8	8.3%
MORTE E MORRER	2	2.1%
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	5	5.2%
SERVIÇOS DE SAÚDE	5	5.2%
TRATAMENTOS	14	14.6%
OUTRAS	11	11.5%
TOTAL	96	100%

4.2.1.1. APOIO SOCIAL

As temáticas mais freqüentes, encontradas nos artigos classificados dentro da subcategoria primária Apoio social, foram aquelas que enfocavam aspectos

psicossociais e a adaptação psicológica, sendo que a subcategoria secundária Aspectos Psicossociais reúne 37.5% dos artigos, enquanto a subcategoria Adaptação Psicológica engloba 25%. Os demais distribuíram-se em outras quatro subcategorias secundárias, conforme Quadro II.

Os artigos sobre os aspectos psicossociais ligados ao apoio social investigaram: a influência das mudanças sociais ocasionadas pela aposentadoria (mudança nas condições econômicas) na recuperação de pacientes enfartados; os resultados do apoio psicossocial (visitas domiciliares para aconselhamento e apoio emocional) oferecido a mulheres grávidas; para tanto, avaliou-se, após o parto, a satisfação com a experiência reprodutiva e a percepção do apoio recebido; a qualidade e a quantidade do apoio social recebido por idosos que estavam se recuperando de transtornos cerebrovasculares (essa pesquisa partiu do pressuposto que a recuperação constitui um processo psicossocial).

Um dos trabalhos sobre a adaptação psicológica estudou a importância do apoio dado pela esposa nos processo de reajuste de pessoas que sofreram um enfarte. E o outro, o apoio dado pelas mães aos filhos (crianças) que passam por freqüentes e longos períodos de internação. Nesse artigo também foi abordada a solidão vivida por essas mães.

Os demais estudos enfocaram: a importância do apoio social para incentivar o aleitamento materno, avaliando-se suas funções emocionais e informativas nesse processo; os padrões de apoio social na China e as condições de saúde dos idosos que recebem e dos que provêm; os efeitos do apoio social, voltado para eventos de vida extremamente estressantes e para a doença mental resultante desses eventos.

QUADRO II: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA APOIO SOCIAL

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA	1	12.5%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	2	25%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	3	37.5%
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	12.5%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	1	12.5%
TOTAL	8	100%

4.2.1.2. ATITUDES FRENTE À SAÚDE

Nessa subcategoria primária está concentrada a maior parte dos artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro III.

Dos trabalhos sobre as atitudes frente à saúde/doença, pode-se dizer que são muito diversificados em suas temáticas (subcategorias secundárias), abordando desde a influência da espiritualidade nos cuidados (atitudes) com a saúde até aspectos determinantes do comportamento sexual, e que não foi constatado nenhum subtema (subcategoria secundária) que apresentasse uma concentração predominante de artigos. Com exceção das subcategorias secundárias Aderência ao Tratamento e Busca de Cuidado, que agruparam, respectivamente, 17.2% e 10.3% dos artigos classificados dentro da subcategoria primária Atitudes frente à Saúde/Doença, as demais não reuniram mais que dois artigos, o que representa 6.9%.

Sobre a aderência a tratamentos, foram estudados os valores sociais característicos da cultura paquistanesa que levam pacientes leprosos a abandonarem o tratamento, além da qualidade dos serviços e as diferenças étnicas às quais os serviços não se adaptam. O papel das crenças sobre a saúde na aderência aos tratamentos também foi investigado. Em um dos artigos, foram

estudadas as diferentes crenças sobre a saúde, entre brancos e negros hipertensos, no uso de medicamentos caseiros e, conseqüentemente, o abandono do uso da medicação prescrita pelo médico. Em outro, a influência dessas crenças sobre o estilo de vida e comparecimento à convocação para a realização de exames médicos. Foram pesquisadas, ainda, os aspectos psicológicos que influenciam as mães da região agrícola ao sul de Benin a utilizarem a rehidratação oral para o tratamento da diarreia de suas crianças.

Com relação à segunda subcategoria - Busca de Cuidado - foram estudadas: a diferença entre brancos e negros na busca de tratamento para a depressão; as crenças envolvidas na opção por tratamentos homeopáticos e tradicionais; os aspectos motivacionais, o que inclui sintomas físicos e psicológicos, relacionados às expectativas dos pacientes frente ao clínico geral.

Também pesquisou-se o auto cuidado entre israelenses; esse artigo aborda questões ligadas a como as pessoas posicionam-se em relação a responsabilidade pela própria saúde. Dentro desse mesmo tema, foram abordadas as influências do controle interno e externo de pacientes de serviços primários e suas variações de acordo com o sexo e a idade.

Sobre doação de órgãos, foram estudadas as reações emocionais, entre os familiares do doador, associadas ao processo de tomada de decisão, além das crenças religiosas de indianos (Sikh), que habitam na Inglaterra.

Foram investigados: reprodução humana (gravidez e aborto), seus determinantes culturais em uma população de imigrantes russos em Israel e o processo decisório e a satisfação de pacientes que optaram pelo parto domiciliar.

Houve pesquisas sobre a utilização de serviços pré-natais entre negras norte-americanas e de serviços de emergência em situações não emergenciais no Kuwait.

Outro subtema foi a percepção da doença. Os artigos classificados dentro dessa subcategoria trataram da influência da ansiedade na percepção de sintomas físicos, do stress diário e do estado de humor, a partir de relatos de militares, e da discrepância entre os relatos de sintomas respiratórios e exames físicos numa população de trabalhadores da construção civil.

QUADRO III: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUENCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO	5	17.2%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	1	3.4%
AUTO CUIDADO	2	6.9%
BUSCA DE CUIDADO	3	10.3%
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	3.4%
COMPORTAMENTO DE RISCO	1	3.4%
COMPORTAMENTO SEXUAL	1	3.4%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	1	3.4%
DOAÇÃO DE ORGÃOS	2	6.9%
ENVELHECIMENTO	1	3.4%
ESPIRITUALISMO	1	3.4%
MORBIDADE/MORTALIDADE	1	3.4%
OPINIÃO PÚBLICA	1	3.4%
PERCEPÇÃO DA CONDIÇÕES DE SAÚDE	1	3.4%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	2	6.9%
REPRODUÇÃO HUMANA	2	6.9%
TABAGISMO	1	3.4%
UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS	2	6.9%
TOTAL	29	100%

4.2.1.3. COMPORTAMENTO E SAÚDE

Dentre os artigos compreendidos dentro da subcategoria primária Comportamento e Saúde, a subcategoria secundária Auto Cuidado foi a que agrupou o maior número de artigos, mais precisamente a quantidade de dois, ou o equivalente a 25% de um total de oito artigos. Uma dessas pesquisas procurou estabelecer as relações entre a auto-medicação, em casos de cólica menstrual, e a ausência escolar em garotas finlandesas, também foram investigados o auto-conceito e a imagem corporal. O outro trabalho revisou aspectos históricos ligados a esse tipo de comportamento; o autor enfocou tanto as concepções acadêmicas, como a importância das idéias ligadas ao auto cuidado dentro do movimento feminista na década de setenta.

As demais subcategorias secundárias dividiram homoganeamente o restante dos seis trabalhos; mais precisamente, cada uma delas reuniu apenas um artigo, o que representa uma frequência relativa de 12.5%.

4.2.1.4. CONHECIMENTOS/ATITUDES/PRÁTICAS

O tema de maior interesse dentro dessa subcategoria primária refere-se à percepção da doença, esses trabalhos apresentando-se dois artigos, o que corresponde à frequência relativa de 33%. Ambos estudaram populações de países em desenvolvimento e culturalmente diversas das ocidentais. Um dos artigos sobre essa temática refere-se à maneira como as mães que vivem em zonas rurais na Índia entendem as condições de desnutrição de seus filhos; também buscou-se conhecer o nível educacional da população estudada e os aspectos positivos e negativos associados às crenças, aos conhecimentos e às

práticas comuns à medicina tradicional indiana, para a melhoria da saúde e nutrição das crianças da região. O outro enfocou a percepção das mães sobre a gravidade de casos de diarreia em crianças, como essa percepção pode dar indícios de que tipo de tratamento será utilizado e suas relações com o nível educacional, o acesso aos serviços médicos, os recursos financeiros e a densidade demográfica das regiões estudadas.

Todas as demais subcategorias secundárias agruparam apenas um artigo, o equivalente a uma frequência relativa de 16.7%, que foram as seguintes: Comportamento Alimentar, Utilização de Serviços, Comportamento de Risco e Atitudes Frente à Saúde/Doença.

Sobre o comportamento alimentar, foram estudadas as percepções e crenças relativas ao aleitamento materno entre mães que habitam na zona urbana da cidade do Cairo. Também foram pesquisados aspectos psicossociais ligados à utilização de serviços preventivos para crianças no Haiti, enfocando suas influências na tomada de decisão das mães referentes ao uso desses serviços.

O artigo que tratou do tema comportamento de risco abordou a influência dos conhecimentos e das crenças culturais a respeito da etiologia e da transmissão da Elefantíase entre Tailandeses. Por fim, foi verificado se a distribuição do conhecimento sobre a AIDS depende mais de variáveis demográficas ou atitudinais.

4.2.1.5. MODELOS

Dentro dessa subcategoria primária, que agrupou um total oito artigos, o estudo de modelos psicológicos foi mais freqüente, o equivalente a 37.5%.

Foram revisadas criticamente as funções ideológicas embutidas no conceito de comunidade utilizado na Psicologia Sul-Africana. Dois modelos psicológicos foram propostos, um a partir da análise de resultados de pesquisas qualitativas sobre a Epilepsia, esse modelo enfoca o impacto do estigma dessa doença no dia a dia do indivíduo, na sua qualidade de vida e seu auto conceito. O segundo consiste em um modelo explicativo para a aderência de indivíduos diabéticos ao tratamento; nesse modelo estão contidas as diferentes perspectivas dos médicos e dos pacientes.

Os estudos sobre sistemas de saúde também apresentaram maior concentração (25%) em relação aos demais temas classificados dentro dessa mesma subcategoria primária. Esses estudos debruçaram-se sobre a interdependência dos sistemas sócio-econômico e médico e sobre os aspectos políticos ligados à oferta de serviços.

Os demais trataram de modelos referentes ao auto-cuidado, estilo de vida e percepção das condições de saúde.

O artigo sobre o auto-cuidado pesquisou os determinantes desse tipo de comportamento, verificando o modelo de atitude e comportamento de Fishbein & Ajzen⁴⁹, buscando subsídios para uma intervenção educativa. Em relação ao estilo de vida, verificou-se um modelo de promoção de saúde e sua utilidade em elucidar o papel de variáveis cognitivas e perceptuais na ocorrência de comportamentos

⁴⁹ Esse modelo teórico apóia-se no pressuposto de que o comportamento humano é um comportamento lógico e fundamentado. Dessa forma, a intenção é que determina o comportamento e o que determina a intenção são as atitudes e normas sociais (Johnston e Marteau, 1987).

promotores de saúde em pacientes com Câncer. E a percepção das condições de saúde foi pesquisada através da verificação de um modelo que propõe mecanismos biopsicossociais determinantes no processo de auto avaliação da saúde.

4.2.1.6. MORTE E MORRER

Foram apenas dois os artigos classificados dentro dessa subcategoria primária; essa frequência representa 2.1% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro I. Uma das temáticas investigadas foi a referente às atitudes de mães paquistanesas frente à possibilidade da morte de filhos devido à diarreia; nessa pesquisa foram comparadas as respostas emocionais características das comunidades urbanas e rurais. Já o segundo artigo enfocou a adaptação psicológica de parentes e outras pessoas que conheciam alguém que morreu. Essas pessoas relataram suas impressões sobre o momento que vivia a pessoa antes de falecer e, em alguns casos, discutiram-se aspectos relativos à eutanásia.

4.2.1.7. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Os trabalhos agrupados nessa subcategoria somam um total de cinco, o equivalente a 5.2% do total de artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde. Desses cinco trabalhos, quatro, o que representa uma frequência relativa de 80%, enfocaram aspectos ligados à comunicação entre o médico e o paciente. Apenas um trabalho (frequência relativa de 20%) ocupou-se da satisfação do paciente com o serviço.

A comunicação entre médicos e pacientes é estudada de maneira bastante abrangente, os artigos classificados apresentando enfoques bem variados. Um deles revisou a bibliografia sobre o tema e destacou alguns dos pontos mais importantes desse processo comunicativo, por exemplo: a influência dos comportamentos comunicativos sobre os resultados dos tratamentos; a importância da qualidade da comunicação para que se estabeleça um bom relacionamento com o paciente; a necessidade de que a consulta seja um espaço para a troca de informações; a importância de uma comunicação efetiva que possibilite tomadas de decisão sobre possíveis tratamentos, de maneira conjunta, ou seja, de maneira que o paciente possa opinar e debater com o médico.

Também foram estudadas as barreiras de comunicação existentes na relação médico-paciente, essa pesquisa partiu do pressuposto de que os aspectos psicossociais são muito pouco observados pelos médicos, e que, embora a consulta devesse ser centrada no paciente, ela é, antes de tudo, um espaço de dominação médica. Outro artigo relatou os resultados de uma investigação sobre a compreensão de termos médicos e psicológicos pelos pacientes.

E, por fim, um dos artigos classificados enfocou a opinião de pacientes que foram submetidos à cirurgias cardíacas, quanto à qualidade das informações recebidas a respeito da cirurgia.

4.2.1.8. SERVIÇOS DE SAÚDE

Essa subcategoria reuniu um total de cinco artigos, o que representa 5.2% do total de artigos referentes à grande categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro I

As pesquisas sobre os serviços de saúde concentraram-se em avaliar seus resultados; a frequência relativa dessa temática foi de 60% (três artigos).

Foram discutidos os benefícios clínicos e educacionais de programas de saúde voltados para o auto cuidado, a partir da avaliação do controle externo e interno e da adoção de práticas de auto cuidado entre os participantes.

Outro artigo descreveu os constrangimentos (tabus lingüísticos, respeito e vergonha) devidos às diferenças culturais, que dificultam o trabalho das parteiras, reduzem muito a qualidade dos serviços e causam grande insatisfação, por parte da população com os serviços de saúde para a mulher, na Nigéria.

Também foi pesquisado a capacidade das enfermeiras que realizam visitas domiciliares na Inglaterra de identificarem episódios de depressão puerperal.

Os outros dois artigos investigaram, respectivamente, as atitudes de afro-caribenhos e brancos britânicos frente a serviços de psiquiatria e a satisfação de cuidadores com o atendimento a pacientes terminais com câncer.

4.2.1.9. TRATAMENTOS

Essa primeira subcategoria agrupou, com certa homogeneidade, um total de treze artigos, 14.6% do total de artigos classificados dentro da grande categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro IV. Essa subcategoria apresentou a segunda maior frequência e uma grande variedade de temas, não havendo nenhum tema predominante.

Uma das temáticas mais pesquisadas é relativa a aspectos culturais. Foram dois os artigos com esse enfoque. Um sobre a interface entre aspectos culturais e psicológicos ligados a tratamentos tradicionais para a diarreia no Nepal e o outro

sobre a participação de acompanhantes mulheres em sessões de psicoterapia, em uma comunidade judia.

As demais temáticas de maior frequência foram aquelas referentes à qualidade de vida, ao trabalho e aspectos psicossociais, conforme Quadro IV.

O primeiro artigo sobre qualidade de vida comparou pacientes que abandonaram a quimioterapia a pacientes que aderiram a esse tratamento, e o segundo, descreveu os resultados de uma investigação que verificou a frequência com que se avaliou a qualidade de vida dos pacientes em clínicas de oncologia infantil.

Os artigos que enfocaram os tratamentos em suas relações com o trabalho, trataram dos diferentes valores atribuídos a uma avaliação psicológica e a uma avaliação física, em processos de ressarcimento devido a acidentes de trabalho e o impacto do treinamento de clínicos gerais para diagnosticarem a ansiedade no desemprego.

No que diz respeito aos estudos sobre os aspectos psicossociais relacionados aos tratamentos, um deles descreveu os efeitos de um programa de intervenção psicossocial em cuidadores de pacientes com câncer, e o outro criticou os modelos médicos de diagnóstico, apontando para deficiências resultantes de uma orientação que pouco leva em conta as variáveis psicossociais.

QUADRO IV: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA TEMÁTICA PRIMÁRIA TRATAMENTOS

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS CULTURAIS	2	14.3%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	7.1%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	2	14.3%
ASPECTOS TEÓRICOS	1	7.1%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	1	7.1%
CONHECIMENTOS/ ATITUDES/ PRÁTICAS	1	7.1%
ESPIRITUALISMO	1	7.1%
QUALIDADE DE VIDA	2	14.3%
SATISFAÇÃO COM O SERVIÇO	1	7.1%
TRABALHO	2	14.3%
TOTAL	14	100%

4.2.2. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA:

Dentro dessa grande categoria temática destacam-se as primeiras subcategorias Atitudes Frente à Saúde/Doença, que reuniu 25% do total de artigos classificados, Condições de Saúde, com 18.3%, e Saúde Mental, com 13.3%, conforme Quadro V.

QUADRO V: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA GRANDE CATEGORIA TEMÁTICA PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	N.	%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE	15	25%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	11	18.3%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	4	6.7%
CONHECIMENTOS/ ATITUDES/ PRÁTICAS	5	8.3%
MODELOS	4	6.7%
MORTE/MORRER	2	3.3%
MORBIDADE/MORTALIDADE	2	3.3%
SAÚDE MENTAL	8	13.3%
STRESS/DISTRESS	3	5.0%
OUTRAS	6	10%
TOTAL	60	100%

4.2.2.1. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Essa foi a mais freqüente das subcategorias temáticas primárias classificadas dentro da grande categoria temática Processo Saúde-Doença numerosas, conforme se observa no Quadro VI. Muitas foram as temáticas incluídas dentro dessa subcategoria temática primária, contudo a temática referente à subcategoria secundária Percepção da Doença foi a mais pesquisada, 40% dos artigos trataram desse tema, como observa-se no Quadro VI.

Outra temática que pode ser destacada é aquela que diz respeito a subcategoria temática secundária Aspectos Culturais; ela apareceu em 26.7% dos artigos classificados. Os demais dos trabalhos distribuíram-se homogeneamente entre as outras subcategorias temáticas secundárias, conforme o Quadro VI. A seguir, serão descritos, primeiramente, os trabalhos sobre a percepção da doença e, por fim, aqueles que se detiveram na investigação de aspectos culturais determinantes das atitudes frente à saúde e à doença.

Um dos artigos elegeu a percepção da epilepsia como objeto de estudo, trazendo em seu conteúdo o resultado de um levantamento classificatório das diversas concepções leigas sobre a doença. E, em outro, comparou-se a percepção subjetiva por sintomas, de homossexuais com comportamentos de risco de contaminação pelo HIV, à avaliação clínica dos mesmos sintomas; essa pesquisa tinha como objetivo verificar se indivíduos que correm o risco de se contaminarem possuem uma percepção alterada de eventuais problemas de saúde, mesmo sem saberem se estão contaminados. Também foi pesquisado a percepção de mulheres portadoras de Lesão de Esforço Repetitivo (LER), que realizam uma verdadeira peregrinação em busca de uma solução médica, sobre

essa doença. Em outro artigo sobre a mesma temática, foram comparadas as diferenças nas concepções de mulheres sobre seus problemas de saúde, antes e depois de consultas médicas. Como mulheres que buscam auxílio médico para a resolução de problemas reprodutivos, percebem o estigma que recai sobre a infertilidade feminina também foi tema de um dos artigos. Outro artigo descreveu uma pesquisa sobre o papel de experiências vividas por israelenses, que sofriam de dor lombar, na percepção dessa doença e como essa percepção, por sua vez, influencia um comportamento característico dos portadores de dor lombar.

Os artigos classificados dentro da subcategoria temática secundária Aspectos Culturais investigaram, principalmente, culturas não ocidentais, sendo um deles o relato de uma pesquisa sobre o papel do folclore no entendimento das doenças no Yemen. A população rural da Etiópia também foi investigada; esse trabalho abordou a concepção supersticiosa a respeito da epilepsia. Além desses, um terceiro artigo revisou criticamente a finalidade social e política de concepções mágico-religiosas sobre a doença e o adoecer, a partir das quais o adoecimento de uma pessoa consiste em um acontecimento que se situa entre o espaço social e individual. E, por fim, comparou-se o papel das crenças de diversas culturas no controle interno e externo de dores crônicas.

4.2.2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Essa subcategoria temática primária agrupou um total de onze trabalhos, o que corresponde a 18.3% do total de artigos classificados dentro da grande categoria temática Processo Saúde-Doença, o que faz dela a Segunda subcategoria primária mais freqüente.

O interesse dos pesquisadores desse tema é bem diversificado; não houve nenhuma subcategoria temática secundária predominante. Contudo, houveram duas subcategorias temáticas secundárias que reuniram duas vezes mais artigos que as demais, conforme o Quadro VII. Elas são: Acontecimentos que Mudam a Vida e Trabalho.

Sobre os acontecimentos que mudam a vida, comparou-se o bem estar social entre pessoas com doenças mentais que possuem habitação e aquelas sem teto. Também foi verificado o efeito desses eventos, associados a fatores psicossociais, na saúde de idosos.

Sobre o trabalho, pesquisou-se a correlação entre um sentimento contínuo de insegurança no trabalho, em outras palavras, medo de ser demitido, e o aumento da insatisfação profissional acompanhada do aumento de sintomas físicos, além do impacto do desemprego nas condições de saúde, como, por exemplo, o relato de episódios de depressão e surgimento de doenças crônicas.

QUADRO VI: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA PRIMEIRA SUBCATEGORIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS CULTURAIS	4	26.7%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	6.7%
ASPECTOS TEÓRICOS	1	6.7%
OPINIÃO PÚBLICA	1	6.7%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	6	40%
PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	1	6.7%
PERCEPÇÃO DO RISCO	1	6.7%
TOTAL	15	100%

4.2.2.3. COMPORTAMENTO E SAÚDE

Os trabalhos que enfocaram comportamentos diretamente ligados à Saúde e ao adoecer somam um total de quatro, o que corresponde a 6.7% dos trabalhos que foram incluídos dentro da grande categoria temática Processo Saúde-Doença, como se visualiza no Quadro V.

Desses artigos, 50% enquadraram-se dentro da subcategoria temática secundária Uso de Drogas. O restante se distribuiu igualmente entre duas outras subcategorias temáticas secundárias: Hostilidade/Agressividade e Morbidade/Mortalidade.

Os trabalhos sobre o uso de drogas discutiram os fatores psicossociais associados à vulnerabilidade de imigrantes porto-riquenhos adolescentes ao uso de drogas e aspectos epidemiológicos referentes ao crescimento do número de usuários de cocaína e heroína com problemas de saúde mental.

QUADRO VII: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA CONDIÇÕES DE SAÚDE

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA	2	18.2%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	1	9.1%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	1	9.1%
ASPECTOS SOCIO-ECONÔMICOS	1	9.1%
DINÂMICA FAMILIAR	1	9.1%
ESTILO DE VIDA	1	9.1%
QUALIDADE DE VIDA	1	9.1%
TRABALHO	2	18.2%
UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS	1	9.1%
TOTAL	11	100%

4.2.2.5. CONHECIMENTO/ATITUDES/PRÁTICAS

Essa subcategoria temática primária reuniu 8.3% dos artigos incluídos dentro da categoria Processo Saúde-Doença.

Um dos trabalhos, classificado dentro da subcategoria secundária Aspectos Culturais, era referente às influências da cultura de Botswana nas atitudes da população em relação às pessoas portadoras de hanseníase. Outro artigo, enquadrado dentro da subcategoria temática secundária Percepção do Risco, abordou como tal percepção em relação ao contágio pelo HIV pode influenciar atitudes agressivas em relação aos portadores do vírus. E por fim, estudaram-se as conseqüências psicossociais da Elefantíase, a partir da perspectiva da mulher indiana, ou seja, elas foram entrevistadas com o intuito de se recolher dados a respeito de como elas lidam com a doença, fatores determinantes para a busca de cuidado, alterações no papel reprodutivo social e econômico. O último trabalho enquadrou-se dentro da subcategoria secundária Percepção da Doença, cujo conteúdo era referente às idéias e concepções da população a respeito da Fluorose Dental. Essa investigação tinha o propósito de servir como subsídio para programas preventivos de educação em saúde.

4.2.2.6. MODELOS

Os trabalhos agrupados dentro dessa subcategoria primária correspondem a 6.7% dos artigos incluídos na categoria temática Processo Saúde-Doença, conforme Quadro V. Dentre eles predominaram os referentes à subcategoria secundária Aspectos Culturais, correspondendo a 50% dos trabalhos sobre

modelos. Os demais foram classificados segundo as seguintes subcategorias secundárias: Modelos Psicológicos e Uso de Drogas.

Um dos artigos sobre modelos culturais descreveu uma síndrome de sofrimento cardíaco, segundo o modelo dos Punjabis que moram na Inglaterra, denominada por eles *Sinking Heart*; esse trabalho enfoca a grande distância que existe entre a realidade desse povo e as categorias psiquiátricas ocidentais e como a queixa dessa doença serve para expor o *distress* vivido pelo indivíduo. O segundo trabalho investigou o modelo cultural que se encontra por trás de representações, expressas em narrativas individuais, a respeito da experiência pessoal de portadores de uma Síndrome de Disfunção de Junção Temporomandibular.

4.2.2.7. MORTE/MORRER

Esse tipo de estudo corresponde a 3.3% dos artigos enquadrados dentro da categoria Processo Saúde-Doença. Esses trabalhos foram classificados dentro de duas subcategorias secundárias: Adaptação Psicológica e Atitudes. Cada uma dessas subcategorias agrupou 50% dos trabalhos sobre a morte e o morrer, o equivalente a um artigo.

O estudo sobre adaptação psicológica abordou esse difícil processo vivido por pacientes com câncer terminal, que, além de conviverem com a idéia da morte sofrem com o isolamento social e o estigma da doença. Com relação às atitudes foram investigados cuidadores de crianças que vieram a falecer, a partir de narrativas sobre suas vivências pessoais.

4.2.2.8. MORBIDADE/MORTALIDADE

Foram apenas dois os artigos classificados dentro dessa subcategoria primária, sendo que ambos revisaram questões ligadas à AIDS, conforme se observa no Quadro V. Em um deles, os aspectos psicossociais ligados ao crescente número de mulheres que vêm se contaminando em países em desenvolvimento e, no outro, os aspectos sociológicos, tais como a percepção coletiva e valores sociais.

4.2.2.9. SAÚDE MENTAL

Esta subcategoria primária foi uma das freqüentes, foram oito os trabalhos sobre o tema, 13.3% do total de artigos reunidos dentro da categoria temática Processo Saúde-Doença. Notando-se uma maior presença de estudos relacionados ao trabalho, conforme Quadro VIII . Dentre eles, um referia-se justamente às conseqüências do desemprego. Nele, revisou-se criticamente as teorias de orientação psicológica, e, por fim, propôs-se uma conceituação de desemprego mais apropriada na Sociologia. Em outro trabalho, comparou-se a incidência de transtornos mentais entre pessoas desempregadas e pessoas empregadas.

Embora as demais temáticas ligadas ao estudo da Saúde Mental tenham se apresentado de maneira dispersa, é importante ressaltar a grande semelhança entre duas subcategorias secundárias, que são: Acontecimentos que Modificam a Vida e Stress/Distress.

O artigo classificado dentro da subcategoria secundária Stress/Distress era referente a uma investigação sobre o impacto do *distress* na saúde mental de mães que pariram natimortos. O trabalho enquadrado na subcategoria secundária

Acontecimentos que Modificam a Vida pesquisou uma amostra de 152 mulheres que em vivem Beirute, com a finalidade de estabelecer as correlações entre a percepção do impacto da guerra e sintomas depressivos.

4.2.2.10. STRESS/DISTRESS

Foram classificados três artigos dentro dessa subcategoria temática primária, os quais se distribuíram igualmente entre outras três subcategorias secundárias, sendo que cada uma agrupou um artigo, ou seja, 33.3%. As subcategoria secundárias foram: Adaptação Psicológica, Aspectos Psicológicos e Morbidade/Mortalidade

O trabalho sobre adaptação psicológica investigou como as pessoas lidam com o stress psicossocial causado pelo isolamento social resultante de longos períodos de permanência em regiões com condições ambientais extremas, como a Antártida.

Investigou-se a correlação entre aspectos psicológicos e o sofrimento psíquico e suas influências no comportamento de pacientes com asma e pacientes hipertensos, como por exemplo, a maneira que o paciente encontra para superar ou para se adaptar à doença. O terceiro e último artigo era referente a uma pesquisa que verificou a correlação entre o *stress* psicossocial, vivido por mulheres que ocupam papéis que não são tradicionalmente atribuídos ao gênero feminino e o risco de desenvolvimento de doenças coronarianas entre elas.

QUADRO VIII: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA SAÚDE MENTAL

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA	1	12.5%
CONHECIMENTO/ ATITUDES/ PRÁTICAS	1	12.5%
EFEITO DE DROGAS	1	12.5%
PREVENÇÃO E CONTROLE	1	12.5%
REPRODUÇÃO HUMANA	1	12.5%
STRESS/DISTRESS	1	12.5%
TRABALHO	2	25%
TOTAL	8	100%

4.2.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Esta categoria temática agrupou 8.7% do total de artigos da amostragem classificada e quantificada. Nota-se uma predominância de trabalhos voltados para a investigação das atitudes dos profissionais de saúde, correspondendo a 33.3% dos estudos sobre profissionais de saúde, conforme Quadro IX. A segunda temática mais estudada refere-se ao relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde.⁵⁰ A terceira temática mais estudada refere-se ao trabalho. É importante observar que, de maneira geral, as pesquisas voltaram-se para os aspectos psicológicos.

Todos os estudos sobre atitudes privilegiaram o médico como objeto e abordaram os conflitos psicológicos que esses profissionais vivem ao exercerem sua profissão. Conflitos que surgem em momentos de tomada de decisão, permeados pela incerteza, ou mesmo por controvérsias éticas. Para exemplificar, podemos descrever um dos artigos cujo conteúdo era referente às atitudes de

médicos ao prescreverem medicamentos que, embora com seus efeitos colaterais conhecidos, vêm tendo sua segurança contestada. Essa pesquisa observou que, em geral, os médicos adotam uma postura conservadora, ou seja, preferem prescrever a medicação de costume.

Também pesquisou-se o conflito interno vivido por médicos diante da necessidade de assumir o papel profissional de pesquisador ou de clínico.

Os trabalhos sobre as relações entre profissionais de saúde e seus pacientes concentraram-se nas atitudes desses profissionais, conforme Quadro IX. Dentre eles, podemos citar um sobre as atitudes de enfermeiras pediátricas frente a pacientes com AIDS e um outro, sobre a abordagem de fisioterapeutas ao examinarem seus pacientes.

QUADRO IX: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS E SUAS RESPECTIVAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS: CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ATITUDES	ASPECTOS PSICOLÓGICOS	5	33.3%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	AUTO MEDICAÇÃO	1	6.7%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	TRABALHO	1	6.7%
CONHECIMENTOS/ ATITUDES/ PRÁTICAS	ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	6.7%
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	COMUNICAÇÃO	1	6.7%
RELAÇÃO PROFISSIONAL PACIENTE	ATITUDES	4	26.7%
TRABALHO	ASPECTOS PSICOLÓGICOS	2	13.3%
TOTAL		15	100%

⁵⁰ É importante esclarecer que a subcategoria secundária Relação Profissional de Saúde-Paciente inclui profissionais não médicos, pois os médicos possuem uma subcategoria secundária própria denominada Relação Médico-Paciente.

4.2.4. CARREIRAS EM SAÚDE

Foram apenas dois os artigos que se dedicaram às carreiras em saúde, o que corresponde a 1.2% do total de artigos selecionados dentro do periódico *Social Science & Medicine*. Eles foram classificados dentro das subcategorias primárias Acontecimentos que Mudam a Vida e Sistemas de Saúde. Com relação à primeira temática, foram investigadas as atitudes de estudantes de medicina em relação a pacientes com AIDS; nesse estudo foram averiguadas reações afetivas e a reconstrução imaginativa dos aspectos emocionais e interacionais presentes nas histórias dos pacientes. Sobre a segunda temática, estudou-se a mudança de atitudes dos estudantes de medicina, durante sua formação, em relação ao acesso universal ao cuidado médico.

4.2.5. DOENÇAS PESQUISADAS

As doenças mais investigadas pelos pesquisadores que publicaram artigos no periódico *Social Science & Medicine* foram aquelas denominadas crônicas e/ou degenerativas. Dentre elas, as mais presentes nos trabalhos foram os neoplasmas, estudados em 7.6% dos trabalhos, seguidos da Epilepsia e da Diabetes, conforme Quadro X. A AIDS foi objeto de grande interesse dos pesquisadores, 8.1% dos artigos trataram de temas ligados à patologia. Destacam-se também as investigações sobre Transtornos Mentais, correspondendo a 6.4%, *Stress Psicológico*, o equivalente a 4.6% dos artigos classificados.

Por fim, observou-se um número expressivo de estudos que se ocuparam das psicopatologias, como a Depressão e Transtornos de Ansiedade, conforme Quadro X.

QUADRO X: RELAÇÃO DAS DOENÇAS PESQUISADAS NOS ARTIGOS EXTRAÍDOS DA AMOSTRAGEM REFERENTE AO PERIÓDICO *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE* E SEUS RESPECTIVOS PERCENTUAIS DE FREQUÊNCIA.

DOENÇAS PESQUISADAS	N.	%
AIDS	14	8,1%
DEPRESSÃO	7	4,0%
DIABETES MÉLLITUS	5	2,9%
DIARRÉIA	7	4,0%
DOENÇAS CARDIO-VASCULARES	7	4,0%
DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS	4	2,3%
DOENÇAS OCUPACIONAIS	1	0,6%
EPILEPSIA	5	2,9%
NEOPLASMAS	13	7,6%
OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS/DEGENERATIVAS	16	9,2
STRESS	1	0,6%
STRESS PSICOLÓGICO	8	4,6%
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	2	1,2%
TRANSTORNOS MENTAIS	11	6,4%
TRANSTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS/SOMATOFORMES	2	1,2%
VERMINOSES	3	1,7%
TOTAL	106	61,3%

4.2.6. ASPECTOS GERAIS

Os países que mais publicaram artigos no periódico *Social Science & Medicine*, no período pesquisado, foram os Estados Unidos e a Inglaterra; o primeiro foi responsável por 35.1% dos artigos classificados; o segundo, por 16.7%, seguidos pela Austrália, com 6.3%, Israel, com 4.6%, e Holanda, com 4%. Esses dados coincidem com os números referentes aos países onde ocorreu um número maior de investigações: que foram, os Estados Unidos, Inglaterra e

Austrália, sendo que 21.8% dos trabalhos foram realizados no primeiro país, 13.8% no segundo e 5.2% no terceiro. Consequentemente, não causa espanto o fato de que a população europeia tenha sido objeto de estudo em 24% dos artigos e a norte americana em 21.8%. As populações africana e asiática foram objetos de relativo interesse, 8.6% dos trabalhos enfocando a primeira etnia e 6.9%, a segunda. Observou-se, também, que apenas 4% dos artigos trataram de aspectos ligados à saúde do imigrante.

Em relação aos locais onde ocorreram as investigações relatadas, é importante observar que 19% dos resumos de artigos não deixaram claro o local da investigação.

Os dados levantados sobre as populações pesquisadas revelaram que apenas em 11.5% dos trabalhos as populações de áreas rurais foram objeto de estudo.

A respeito do sexo das populações investigadas, constatou-se que a feminina foi objeto de estudo em 73% dos artigos e a masculina, em 64%⁵¹. Já no que diz respeito às modalidades de relacionamento sexual, os homossexuais foram objeto de estudo em apenas 2.3% dos trabalhos.

Em 31% dos artigos, a população investigada era constituída de pacientes.

A faixa etária mais investigada foi a adulta, objeto de estudo em 75.9% dos artigos; a menos investigada foi a infantil, investigada em apenas 6.3% dos trabalhos; os idosos em 25.9% e os adolescentes em 14.4%.

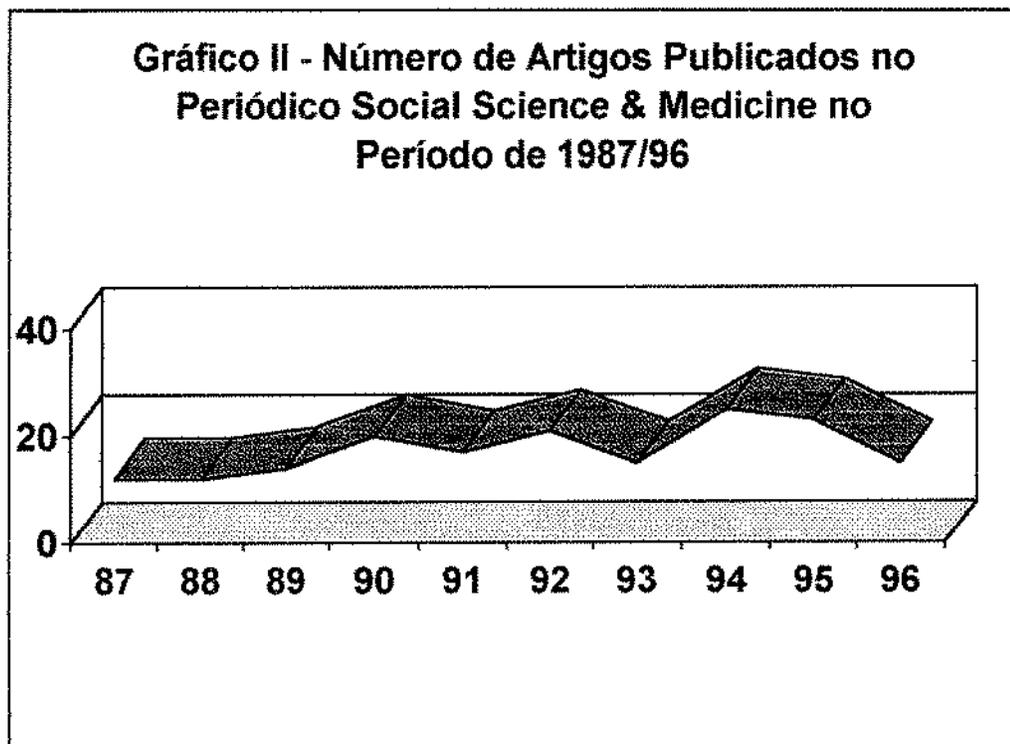
⁵¹ O leitor pode notar que a somatória desses percentuais supera os 100%; isso se deve ao fato de que muitos estudos investigaram populações de ambos os sexos.

Questões de saúde ligadas a ocupações específicas não foram amplamente investigadas. Os profissionais mais pesquisados foram aqueles que atuam na área da saúde. Os médicos tiveram maior destaque, 6.9% dos artigos correspondiam a pesquisas sobre esses profissionais. Entre as demais ocupações, os operários foram os mais estudados, em 2.3% dos artigos. A população desempregada foi objeto de estudo em apenas 2.3% das investigações.

Como já foi dito antes, não foi possível fazer um levantamento mais detalhado das características metodológicas da produção científica em questão, uma vez que os resumos de artigos, em geral, não traziam em seu conteúdo informações claras sobre os métodos adotados. No entanto, foi possível levantar alguns dados. No que diz respeito aos instrumentos utilizados, nota-se que em apenas 2.9% dos casos foram utilizados instrumentos psicométricos; em 13%, questionários e em 19%, entrevistas. Constatou-se uma presença considerável de estudos do tipo *Survey*, eles foram utilizados 20% dos trabalhos. Outro dado importante sobre as tipologias de pesquisa refere-se à quantidade de trabalhos de revisão encontrados, sendo 8% deles de caráter crítico, 7.5% de caráter experimental e 2.3% de caráter histórico.

No que diz respeito ao volume da produção científica investigada, foi possível constatar que, no período de 1987/96, ele aumentou gradativamente até 1990; a partir dessa data, diversas oscilações até 1994, que foi o ano em que o periódico *Social Science & Medicine* publicou a maior quantidade de artigos sobre temas que podem ser considerados como pertinentes à Psicologia da Saúde. Em

seguida, observou-se uma queda acentuada nesse, volume, até o último ano investigado, conforme gráfico abaixo.



4.3. PSYCHOLOGY AND HEALTH

"*Psychology and Health* promove o estudo e a aplicação de abordagens psicológicas à saúde e à doença. Os temas incluem trabalhos sobre os aspectos psicológicos da saúde e da doença, o processo de tratamento e recuperação: fatores psicossociais ligados à etiologia do adoecimento físico; atitudes e comportamentos de saúde, incluindo prevenção; a interface do sistema de cuidado individual da saúde, particularmente a comunicação e as intervenções de base psicológica. Ele publica estudos originais, revisões e breve relatos sobre o trabalho nesse campo. Ele aceita não somente artigos que descrevem rigorosamente trabalhos experimentais, mas também aqueles que enfatizam novas abordagens psicológicas e intervenções dentro dos campos da saúde" (*Psychology and Health* homepage, 1999)

A amostragem de resumos de artigos referente a este periódico foi de 79 resumos, aproximadamente 25% de um total de 313 artigos publicados no período 1987-1996, encontrados no banco de dados *PSYCLIT*®

A categoria Cuidados de Saúde foi a que englobou a maior parte de resumos, ou seja, 67,1% do total da amostragem. A segunda categoria mais abrangente foi Processo Saúde-Doença, com um percentual de frequência equivalente a 27,8%. As categorias, Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde abrangeram 2,5%, cada uma, dos artigos da amostragem

4.3.1. CUIDADOS DE SAÚDE

Dentre os estudos que abordaram questões ligadas a cuidados com a saúde, destaca-se um maior interesse pela investigação de métodos; em primeiro lugar, tratamentos e atitudes frente à saúde/doença, conforme quadro abaixo.

QUADRO I: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA CUIDADOS DE SAÚDE

SUBCATEGORIAS PRIMÁRIAS	N.	%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	10	18.9%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	2	3.8%
CONHECIMENTOS/ATITUDES/PRÁTICAS	3	5.7%
MÉTODOS	13	24.5%
PSICOLOGIA DA SAÚDE	5	9.4%
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	3	5.7%
TRATAMENTOS	12	22.6%
OUTRAS	5	9.4%
TOTAL	53	100%

4.3.1.1. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Durante o levantamento das temáticas relacionadas às atitudes frente à saúde ou à doença, constatou-se uma grande diversidade. As subcategorias secundárias que agruparam maior quantidade de artigos foram Comportamento Sexual e Percepção do Risco; cada uma agrupou dois trabalhos, conforme se observa no Quadro II. Todas as outras reuniram apenas um artigo.

Os trabalhos classificados dentro da subcategoria secundária Comportamento Sexual abordaram questões relativas à AIDS. Em um deles averiguou-se a correlação entre comportamentos sexuais de risco e a natureza do parceiro sexual, entre homossexuais e bissexuais, além de variáveis, como: auto-estima, idade, uso de drogas e escolaridade. No outro, estavam presentes os resultados de uma pesquisa que avaliou o papel das intenções, atitudes, normas

sociais e crenças de auto-controle na prática de sexo seguro entre estudantes universitários.

Aspectos relacionados ao contágio do HIV também estiveram presentes em um dos artigos classificados dentro da subcategoria secundária Percepção do Risco. O conteúdo desse artigo refere-se às maneiras como se percebe o risco de contágio e como essa percepção influencia intenções comportamentais frente à AIDS. O segundo artigo sobre percepção do risco abordou as relações entre o otimismo, auto-estima, auto-imagem e auto-eficácia e avaliações pouco realistas em relação a própria vulnerabilidade frente às doenças.

QUADRO II: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADERENCIA AO TRATAMENTO	1	10%
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	10%
COMPORTAMENTO DE RISCO	1	10%
COMPORTAMENTO SEXUAL	2	20%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	1	10%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	1	10%
PERCEPÇÃO DO RISCO	2	20%
TABAGISMO	1	10%
TOTAL	10	100%

4.3.1.2. COMPORTAMENTO E SAÚDE

Essa subcategoria primária agrupou dois artigos, o correspondente a 3.8% dos trabalhos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro I. As duas subcategorias secundárias utilizadas para classificá-los foram Comportamento de Risco e Condições de Saúde.

O trabalho sobre comportamento de risco enfocou a correlação entre o uso de drogas e práticas sexuais arriscadas em relação ao contágio pelo vírus HIV, entre homens homossexuais e bissexuais, avaliando variáveis psicossociais, e sobre condições de saúde, foram descritos os efeitos de comportamentos de saúde preventivos entre idosos. Esses efeitos na saúde foram verificados através de auto avaliações e exames médicos.

4.3.1.3. CONHECIMENTOS/ATITUDES/PRÁTICAS

Essa subcategoria primária agrupou 5.7% do total de artigos classificados dentro da categoria temática Cuidados de Saúde, conforme Quadro I. Os temas mais freqüentes, 66.7% do total, foram aqueles classificados dentro da subcategoria secundária Aderência a Tratamentos, e os 33.3% restantes foram classificados dentro da subcategoria secundária Aspectos Culturais.

Sobre a aderência a tratamentos, pesquisou-se a relação entre os conhecimentos sobre a diabetes e as atitudes frente a regimes e o controle metabólico, entre mulheres grávidas. Outro estudo pesquisou o papel das crenças e valores sobre saúde no comparecimento de pacientes a serviços de triagens de exame físico.

4.3.1.4. MÉTODOS

Essa temática corresponde a 24.5% dos artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde. As investigações sobre métodos foram em sua grande maioria destinadas à avaliação e/ou desenvolvimento de instrumentos

psicométricos, conforme se observa no Quadro III. Outra subcategoria secundária que agrupou um número maior de trabalhos foi Qualidade de Vida.

Os trabalhos sobre psicomетria trataram dos seguintes assuntos : a estabilidade do FAIDS (*Fear of AIDS Schedule*), comparando os resultados de sua aplicação em duas amostras populacionais diferenciadas; a utilidade da escala de avaliação de entrevista de J.Verby (1979) para mensurar a capacidade comunicativa de estudantes de medicina; o teste de uma escala de avaliação de controle interno ou externo para avaliar o hábito de fumar e comparou sua fidedignidade na previsão de certos comportamentos e crenças com a da MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control Scales*); descrição da estrutura e do desenvolvimento do IPQ (*Illness Perception Questionnaire*), um instrumento desenvolvido para avaliar representações cognitivas do adoecer; as características psicométricas da CES-D (*Center for Epidemiological Studies – Depression Scale*).quando usada em adultos incapacitados fisicamente; a capacidade do MPQ (*McGill Pain Questionnaire*) para prognosticar condições médicas e psicológicas em pacientes com câncer; as propriedades psicométricas de duas versões do PFRS (*Profile of Fatigue-Related Symptoms*) para avaliar sintomas da Síndrome de Fadiga Crônica; pesquisas e métodos utilizadas no desenvolvimento de medidas para avaliação de atitudes, conhecimentos e comportamentos de risco frente o vírus HIV em populações sexualmente ativas heterogêneas e etnicamente diversas.

Em relação aos artigos classificados dentro da subcategoria secundária Qualidade de Vida, um deles era referente a verificação da aplicabilidade, confiabilidade e validade do EORTC QLQ-C30 (*European Organization for the*

Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire) quando utilizado em pessoas portadoras do vírus HIV. Outra pesquisa discutiu as dificuldades para aplicar instrumentos de mensuração da qualidade de vida em procedimentos de triagem para tratamento da AIDS, devido a complexidade analítica dos instrumentos.

QUADRO III: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA MÉTODOS

SUBCATEGORIAS SECUNDÁRIAS	N.	%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	7.7%
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	1	7.7%
INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS	8	61.5%
PREVENÇÃO E CONTROLE	1	7.7%
QUALIDADE DE VIDA	2	15.4%
TOTAL	13	100%

4.3.1.5. PSICOLOGIA DA SAÚDE

Os trabalhos classificados dentro dessa subcategoria, o correspondente a 9.4% do total de artigos agrupados dentro da categoria Cuidados de Saúde; foram aqueles que se dedicaram a aspectos relativos à disciplina propriamente dita. Todos eles abordaram questões teóricas, e por isso, foram classificados dentro da subcategoria secundária Aspectos Teóricos.

Na maioria dos artigos verificou-se que os conteúdos referiam-se a revisões históricas e críticas do desenvolvimento da disciplina e suas bases teóricas. Nessas revisões, foram discutidas desde as mudanças ocorridas nos modelos psicológicos no decorrer dos anos, até a importância da padronização dos programas de treinamento, em nível de doutoramento, para os profissionais da área. Também foram enfocados o caráter preventivo e educacional da

Psicologia Pública da Saúde que vem se desenvolvendo na Austrália e o impacto do crescente reconhecimento das relações entre saúde e comportamento nos sistemas de saúde e as conseqüências disso na Psicologia da Saúde.

4.3.1.6. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Essa temática esteve presente em 5.7% dos artigos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro I, sendo a maior parte deles, 66.7%, referentes à comunicação entre os sujeitos da relação investigada. Neles foram abordados aspectos relacionados ao processo terapêutico, como, por exemplo, a satisfação do paciente. Um deles investigou como a compreensão das informações influencia a participação dos pacientes nas consultas médicas; e outro descreveu um estudo sobre a influência da qualidade da comunicação entre médicos e pacientes com câncer nos resultados do tratamento.

Um artigo foi classificado dentro da subcategoria secundária Avaliação de Resultados. Esse estudo relatou os resultados de um experimento de observação direta para avaliar os efeitos da relação médico-paciente.

4.3.1.7. TRATAMENTOS

As temáticas mais freqüentes nos trabalhos classificados dentro dessa subcategoria primária foram aquelas referentes a aspectos psicológicos, conforme Quadro IV. Os demais artigos abordaram temáticas variadas, mas nenhuma delas apresentou uma freqüência mais significativa.

Dentre os artigos científicos que abordaram aspectos psicológicos relacionados a tratamentos, dois deles traziam em seu conteúdo os resultados de

pesquisas sobre tratamentos dentários. No primeiro, foram expostos os resultados de uma investigação sobre as expectativas e ansiedade de crianças em relação à dor durante o tratamento. No segundo, abordou-se o impacto do stress e dos anestésicos na memória dos pacientes que foram submetidos a cirurgias dentárias. Outros dois trabalhos relataram os resultados e vantagens de abordagens psicológicas no tratamento da bulimia e de vômitos e náuseas que antecedem as sessões de quimioterapia. No caso da bulimia, discutiu-se a eficiência de abordagens cognitivas e comportamentais para aumentar a auto estima, atenuar a depressão e diminuir o isolamento social e atitudes antisociais (sócio-fobia). Em relação aos vômitos e náuseas antecipatórios, foram revistas criticamente as técnicas utilizadas. Dentre elas, podemos citar: treinamentos para relaxamento, dessensibilização progressiva, treinamento para controle do stress, técnica cognitiva de distração da atenção e hipnose. Também foram discutidos os resultados de uma pesquisa sobre os benefícios da preparação psicológica de crianças antes da internação e como a raiva e ansiedade vividas pelo paciente podem ser elementos preditivos dos resultados pós-operatórios.

QUADRO IV: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA TRATAMENTOS

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	6	53.8%
ASPECTOS PSICOSSOCIAS	1	7.7%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	1	7.7%
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	1	7.7%
EXERCÍCIOS	1	7.7%
RELAÇÃO COM O PACIENTE	1	7.7%
STRESS/DISTRESS	1	7.7%
TOTAL	12	100%

4.3.2. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Esta categoria temática reuniu um total de 22 artigos, o equivalente a 27.8% da amostragem total classificada referente ao periódico *Psychology and Health*

As temáticas mais freqüentes nos trabalhos que enfocaram o processo saúde-doença foram aquelas relacionadas às atitudes, conforme Quadro V; 41% desses artigos foram classificados dentro da subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença. As subcategorias primárias Condições de Saúde e Modelos reuniram dois artigos cada, ou seja 9%. Os 50% restante distribuíram-se homogeneamente entre outras subcategorias primárias, sendo que nenhuma delas agregou mais que um artigo. Por esse motivo, só serão descritos os artigos classificados dentro das subcategorias mais freqüentes.

QUADRO V: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MUDAM A VIDA	1	4.5%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	4.5%
ASPECTOS SOCIAIS	1	4.5%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	9	41%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	1	4.5%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	2	9%
EFEITOS ADVERSOS	1	4.5%
MÉTODOS	1	4.5%
MODELOS	2	9%
MOTIVAÇÃO	1	4.5%
SAÚDE MENTAL	1	4.5%
STRESS/DISTRESS	1	4.5%
TOTAL	22	100%

4.3.2.1. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Constatou-se que as investigações sobre as atitudes frente à saúde e/ou ao adoecer estão mais freqüentemente direcionadas para aspectos ligados à compreensão ou percepção, da doença, do adoecer e das condições de saúde, conforme Quadro VI. As subcategorias secundárias Percepção da Doença e Percepção das Condições de Saúde foram as mais freqüentes. Cada uma delas agregou dois artigos, 22.2% do total classificado dentro da subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença. Os cinco artigos restantes distribuíram-se entre outras cinco subcategorias secundárias.

Foi grande a proporção de investigações sobre a percepção das crianças sobre o adoecer e as condições de saúde. Nesse sentido, foi pesquisada a concepção de crianças de diferentes idades sobre o que é a saúde e a doença, além de como elas compreendem as relações entre o adoecer (no caso da catapora) e o estado psicológico (depressão).

Em um dos artigos, foram descritos os resultados de uma pesquisa a respeito das diferenças entre homens e mulheres ao avaliarem suas próprias condições de saúde, em função de fatores psicossociais, como, por exemplo, o relacionamento social e fatores ambientais, como o *stress*. Também foram objetos de estudo as diferenças entre homens e mulheres ao julgarem o estado psicológico de pessoas que sofrem de dor lombar, a partir de fotos de expressões faciais de dor.

QUADRO VI: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	1	11.1%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	11.1%
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	1	11.1%
PERCEPÇÃO DA DOENÇA	2	22.2%
PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	2	22.2%
REATIVIDADE CARDIO-VASCULAR	1	11.1%
REPRODUÇÃO HUMANA	1	11.1%
TOTAL	9	100%

4.3.2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Foram dois os artigos classificados dentro dessa subcategoria primária, o que representa 9% do total de trabalhos sobre o processo saúde-doença, conforme Quadro V. Um deles abordou o sofrimento psíquico de mulheres inglesas que vieram a saber, a partir do resultado positivo de exames, que desenvolveram um câncer cervical. Essas mulheres completaram a escala de ansiedade do *State-trait Anxiety Inventory* e o GHQ (*General Health Inventory*) e esses resultados foram comparados com os de outras mulheres cujos os resultados dos exames foram negativos. Outro artigo discutiu as relações entre o uso de cocaína, estados anteriores de depressão e más condições de saúde.

4.3.2.3. MODELOS

Essa subcategoria primária agrupou dois trabalhos, o equivalente a 9% do total classificado dentro da categoria Processo Saúde-Doença. Dentre eles, um tratava dos resultados de uma pesquisa cujo objetivo era verificar as diferenças entre dois modelos teóricos a respeito das influências etárias sobre o tabagismo; e

o outro, expôs um modelo biopsicossocial, empiricamente desenvolvido, a respeito dos fatores envolvidos no adoecimento de pessoas contaminadas pelo vírus HIV.

4.3.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CARREIRAS EM SAÚDE

Os dois artigos classificados dentro da categoria temática Profissionais de Saúde representam 2.5% total da amostragem referente ao periódico *Psychology and Health*, sendo que ambos os trabalhos foram classificados dentro da subcategoria primária Trabalho e subcategoria secundária Stress. Esses artigos eram referentes a duas pesquisas sobre o *stress* ocupacional vividos por profissionais da saúde. Em um deles, o enfoque foi direcionado para as maneiras que enfermeiras que coordenam procedimentos de fertilização *in vitro* encontram para superar o *stress*. No outro, foram relatados os resultados de uma atividade de grupo, realizada com paramédicos, que consistia em auxiliá-los a identificar os problemas do dia-a-dia de trabalho e avaliar o *stress* por eles causados, além de buscar formas de solucioná-los.

Em relação aos trabalho classificados dentro da categoria temática Carreiras em Saúde, eles foram tão freqüentes quanto aqueles que enfocaram os profissionais de saúde. Essa categoria também reuniu apenas dois artigos, o equivalente a 2.5% da amostra proveniente do periódico *Psychology and Health*.

Esses estudos foram classificados dentro das subcategorias primárias Aspectos Psicológicos e Atitudes frente à Saúde, conforme Quadro VII. Foram investigados os fatores associados ao tabagismo entre estudantes de enfermagem fumantes e ex-fumantes. Além das relações entre a personalidade e o estilo de

vida (religiosidade, recreação, uso de drogas e exercícios) entre estudantes de medicina.

QUADRO VII: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS E SUAS RESPECTIVAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS: CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA CARREIRAS EM SAÚDE.

SUBCATEGORIA PRIMÁRIA	SUBCATEGORIA SECUNDÁRIA	N.	%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	ESTILO DE VIDA	1	50%
ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA	TABAGISMO	1	50%
TOTAL		2	100%

QUADRO VIII: RELAÇÃO DAS DOENÇAS PESQUISADAS E SEUS RESPECTIVOS PERCENTUAIS DE FREQUENCIA

DOENÇAS	N.	%
AIDS	15	19%
DEPRESSÃO	3	3.8%
DOENÇAS CARDIO-VASCULARES	2	2.5%
NEOPLASMAS	6	7.6%
OBESIDADE	1	1.3%
OUTRAS DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS	2	2.5%
OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS/ DEGENERATIVAS	7	8.9%
STRESS	2	2.5%
STRESS PSICOLÓGICO	1	1.3%
TRANSTORNOS ALIMENTARES	1	1.3%
TOTAL	40	50.6%

4.3.4. DOENÇAS PESQUISADAS

A doença mais pesquisada na amostra de artigos extraída do periódico *Psychology and Health* foi a AIDS, conforme Quadro VIII. O grupo das doenças

degenerativas e/ou crônicas também foi amplamente estudado,⁵² principalmente os neoplasmas.

4.3.5. ASPECTOS GERAIS

Estados Unidos é o país que publica mais freqüentemente no periódico *Psychology and Health* sendo responsável por 32.1% dos artigos, seguido pela Inglaterra, que é o país de origem de 26.9% dos trabalhos. Além desses dois países, destaca-se a Austrália, que contribuiu com 11.5% dessa produção científica. Com exceção de um único artigo proveniente da Índia, não foram encontrados artigos provenientes de países em desenvolvimento, como o Brasil. Cada um dos demais países, como Holanda, Canadá, Escócia, Nova Zelândia, entre outros, não publicou mais que 7% do total.

Estados Unidos, Inglaterra e Austrália, nessa ordem, também foram os países cuja população foi a mais investigada. A população branca norte-americana foi objeto de estudo em 35.9% dos artigos, a européia, também branca, em 30.8% e os asiáticos em 1.3%. Latino-americanos, afro-americanos, africanos e árabes não foram objeto de estudo.

Em relação à faixa etária, em 73.1% dos artigos a população investigada era constituída por adultos, em 9% eram adolescentes e tanto os idosos quanto as crianças só foram objeto em 3.8% das investigações, respectivamente.

⁵² Embora os neoplasmas também façam parte desse grupo, eles foram contabilizados separadamente para que se pudesse visualizar de maneira mais precisa a freqüência em que eles são pesquisados.

As populações investigadas também foram quantificadas de acordo com o sexo e o comportamento sexual. A proporção de estudos sobre homens e mulheres é quase equivalente. A população masculina foi investigada em 74% dos trabalhos e a feminina em 69%. Dessa população, 76% era constituída de heterossexuais, 6.4% de homossexuais e 3.8% de bissexuais.

Outra característica populacional investigada foi a ocupação. Nesse sentido, apenas 1.3% das pesquisas investigou trabalhadores. Não houve nenhum trabalho sobre desempregados.

É importante observar que os profissionais da área da saúde foram contabilizados separadamente. Dentre eles, os médicos, enfermeiras e um grupo constituído por outros profissionais (paramédicos, fisioterapeutas, dentistas, etc...) foram objeto de estudo em 2.6% das pesquisas, de cada grupo. Os psicólogos não foram investigados.

Ainda dentro da área da saúde, as carreiras, ou seja, os estudantes mais investigados foram os de medicina. Essa população foi estudada em 2.6% das pesquisas e os estudantes de enfermagem, em 1.3%. Os estudantes de psicologia também não foram investigados.

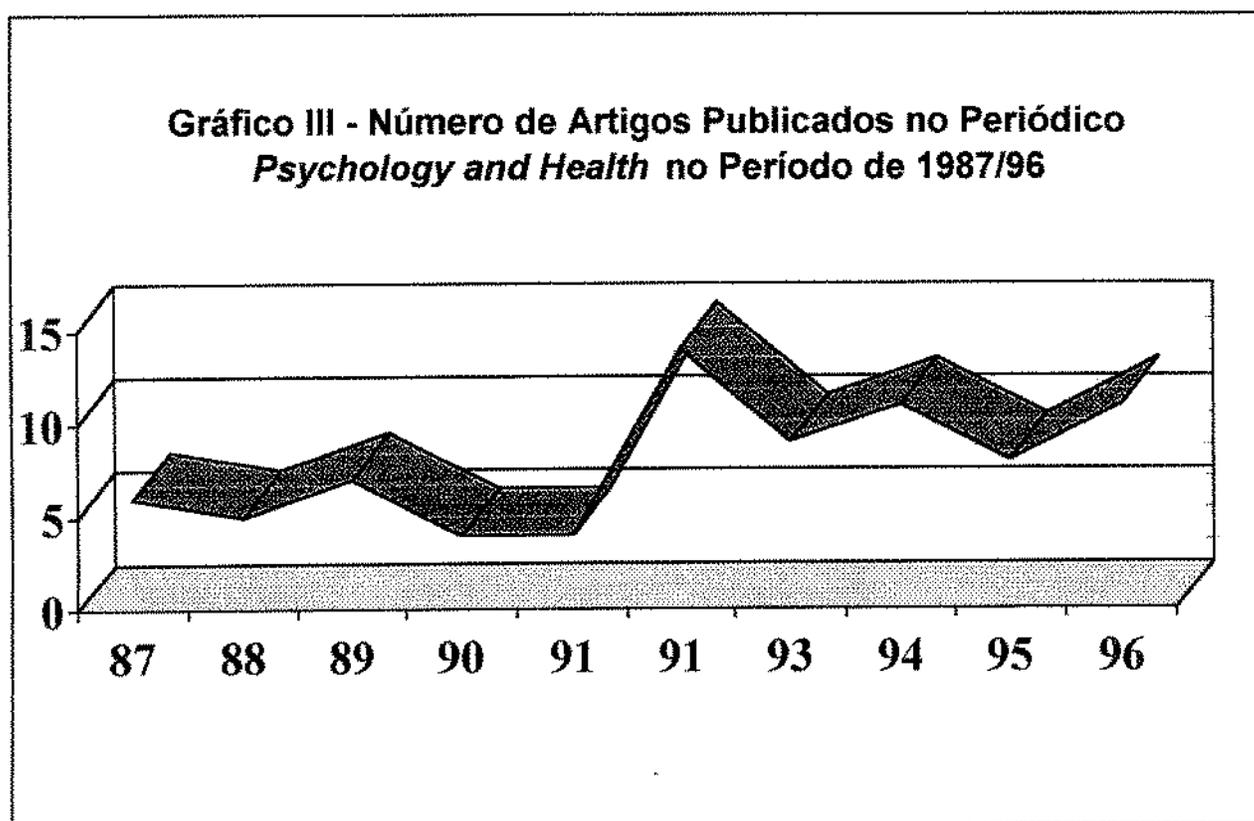
Pode-se constatar que algumas parcelas populacionais, não têm sido de grande interesse científico dentro da Psicologia da Saúde. São os casos dos imigrantes e desabrigados, populações não incluídas nas pesquisas. E a população rural foi investigada em apenas 1.3% dos casos. Também foi constatado que 33% da população investigada era constituída de pacientes.

Algumas características metodológicas também foram levantadas. Houve uma quantidade considerável de trabalhos de revisão. As revisões críticas

correspondem a 10.3% da amostragem, as revisões históricas, a 5.1%; as empíricas, a 1.3%.

Em relação aos instrumentos utilizados, constatou-se que 19.2% das pesquisas se valeram de questionários, 11.5% utilizaram entrevistas e 20.5% empregaram instrumentos psicométricos. Também houve investigações do tipo *survey*, utilizados em 5.2% dos casos.

Além das características populacionais e metodológicas, foi registrada a distribuição do volume da produção científica, publicada no periódico *Psychology and Health*, no período investigado. Conforme se observa no gráfico abaixo, no período de 1987 até 1990 houve oscilação no volume de artigos, e, a partir de 1991, após um crescimento acentuado, houve um novo decréscimo seguido de oscilações.



4.4. JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR

"O *Journal of Health and Social Behavior* serve aos sociólogos que estudam a saúde, o bem estar psicológico e social e o cuidado médico, em três aspectos: ele define os temas mais freqüentes que guiam suas pesquisas, exemplifica os padrões de qualidade almejados em suas pesquisas, e apresenta suas descobertas e idéias para cientistas e estudantes que estudam tópicos relacionados (*JHSB* home page, 1998: 1). Os temas que se tornaram mais freqüentes com o passar dos anos são aqueles referentes à problemas de saúde relacionados às mudanças sociais e demográficas quem vêm ocorrendo (*JHSB* home page, 1998).

Esta revista foi analisada a partir de uma amostragem inicial equivalente a 68 resumos de artigos, o que corresponde a 25% dos 261 títulos encontrados no banco de dados *MEDLINE*®. Contudo, 14 resumos foram excluídos⁵³ por não tratarem do tema de interesse desta pesquisa. Desta forma, a amostragem analisada foi de 54 resumos.

A maior parte dos resumos de artigos deste periódico enquadra-se dentro das categorias Processo Saúde-Doença, e Cuidados de Saúde, atingindo, respectivamente, um percentual de freqüência de 48.1% e 42.6%. As demais categorias, Profissionais de Saúde e Carreiras em Saúde atingiram, respectivamente, um percentual de freqüência de 5.6% e 3.7%

⁵³ Os artigos que foram excluídos eram, em geral, voltados para questões sociológicas. Eles abordavam temas como: tendências da Sociologia Médica, políticas de saúde, a influência de fatores econômicos na utilização de serviços de saúde, etc. Também foi excluído um artigo que tratava do uso de tratamentos químicos para usuários de drogas.

4.4.1. CUIDADOS DE SAÚDE

Essa categoria temática agrupou 23 artigos, sendo as duas subcategorias mais freqüentes Comportamento e Saúde e Atitudes frente à Saúde/Doença, conforme Quadro I.

QUADRO I: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA CUIDADOS DE SAÚDE

SUBCATEGORIAS PRIMNÁRIAS	N.	%
APOIO SOCIAL	2	8.7%
ATITUDES FRENTE A SAÚDE/DOENÇA	5	21.7%
COMPORTAMENTO E SAÚDE	7	30.4%
SAÚDE MENTAL	2	8.7%
SERVIÇOS DE SAÚDE	2	8.7%
TRATAMENTOS	2	8.7%
OUTRAS	3	13%
TOTAL	23	100%

4.4.1.1. APOIO SOCIAL

Apenas dois trabalhos foram classificados dentro da subcategoria primária Apoio Social, o que representa 8.7% do total agrupado pela categoria Cuidados de Saúde, conforme o Quadro I, sendo que ambos se enquadraram dentro da subcategoria secundária Aspectos Psicossociais.

Um deles trazia em seu conteúdo os resultados de uma investigação sobre determinantes sociais e psicológicos do apoio social entre uma amostra populacional de homossexuais residentes em São Francisco. O segundo era referente às mudanças no apoio emocional, recebido por mulheres com câncer de mama, devido ao estigma social da doença.

4.4.1.2. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Constatou-se que não existe uma predominância temática entre os artigos classificados dentro da subcategoria primária Atitudes frente à Saúde/Doença, conforme se observa no Quadro II.

Foram pesquisados: as relações entre as concepções sobre a saúde e hábitos alimentares, avaliando-se o papel de variáveis como imagem corporal, faixa etária, controle interno e externo e motivação; o impacto do pluralismo médico na utilização de serviços de saúde mais modernos no Nepal; a auto-percepção dos riscos em relação à AIDS; o papel da identidade de gênero em comportamentos desviantes, como o alcoolismo; aspectos ideológicos, entendidos como pós-modernos, ligados à prática de exercícios e ao auto-conceito.

QUADRO II: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

SUBCATEGORIAS SECUNDÁRIAS	N.	%
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	20%
EXERCÍCIOS	1	20%
FATORES DO SEXO	1	20%
PERCEPÇÃO DO RISCO	1	20%
UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS	1	20%
TOTAL	5	100%

4.4.1.3. COMPORTAMENTO E SAÚDE

Todas as temáticas apresentaram as mesmas frequências e distribuíram-se homogeneamente entre sete subcategorias secundárias, conforme se observa no Quadro III.

Os temas pesquisados referem-se: às relações entre os aspectos sócio-econômicos e hábitos de saúde entre duas sociedades amparadas por sistemas

de saúde diferentes; às relações entre busca de socorro e a satisfação com os serviços de atenção primária à saúde; às diferenças étnicas entre hispânicos e não hispânicos norte americanos, no que diz respeito ao comportamento sexual e à gravidez entre adolescentes do sexo feminino; à utilização de serviços de saúde mental entre refugiados cubanos e haitianos; à influência do estilo de vida dos pais na manutenção ou na mudança de comportamentos de saúde entre adolescentes; à influência do grupo de pares no comportamento de fumar entre adolescentes; à influência do auto-conceito e do sentimento de auto-eficácia, nos comportamentos de saúde e na qualidade de vida de adultos idosos.

QUADRO III: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA COMPORTAMENTO E SAÚDE

SUBCATEGORIAS SECUNDÁRIAS	N.	%
ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS	1	14.3%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	14.3%
BUSCA DE CUIDADO	1	14.3%
COMPORTAMENTO SEXUAL	1	14.3%
ESTILO DE VIDA	1	14.3%
TABAGISMO	1	14.3%
UTILIZAÇÃO DE SRVIÇOS	1	14.3%
TOTAL	7	100%

4.4.1.4. SAÚDE MENTAL

A subcategoria primária Saúde Mental reuniu dois artigos, o equivalente a 8.7% dos trabalhos classificados dentro da categoria Cuidados de Saúde, conforme Quadro I. O primeiro, classificado dentro da subcategoria secundária Adaptação Psicológica, abordou questões a respeito dessa adaptação, entre pacientes psiquiátricos, frente ao estigma ligado ao rótulo de doente mental. Essa

pesquisa consistiu em uma verificação da eficácia de orientações sobre estratégias de enfrentamento desse estigma social. O segundo, classificado dentro da subcategoria secundária Hospitalização, tinha como assunto o papel das diferenças comportamentais entre gêneros, nas internações psiquiátricas entre adolescentes. Esse estudo partiu do pressuposto que, sendo a internação um processo de controle social de comportamentos desviantes, os jovens do sexo masculino são internados mais frequentemente devido ao fato de serem mais agressivos.

4.4.1.5. SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme se observa no Quadro I, essa subcategoria agrupou dois artigos, correspondendo a 8.7% dos trabalhos sobre cuidados de saúde; estes foram classificados dentro das subcategoria secundária Avaliação de Resultados e Condições de Saúde. O primeiro relatou os resultados de uma investigação sobre o impacto negativo da utilização de serviços de saúde mental em operários da indústria automobilística. O segundo tratou do *stress* psicológico causado por atendimentos de saúde pública, recebidos por mães afro-americanas que vivem em áreas urbanas.

4.4.1.6. TRATAMENTOS

Foram dois os trabalhos classificados dentro dessa subcategoria primária, o que representa 8.7% dos trabalhos agrupados na categoria Cuidados de Saúde. Para classificá-los foram utilizadas duas subcategorias secundárias, Adaptação Psicológica e Diagnóstico.

Sobre a adaptação psicológica, a investigação verificou de que maneira a atitude frente à morte (aceitação) pode ser determinada por processos de socialização que ocorrem durante o tratamento de pacientes terminais. A outra pesquisa examinou o processo diagnóstico psiquiátrico, em um centro de saúde mental e apontou os conflitos e contradições da avaliação psiquiátrica.

4.4.2. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Dentro dessa categoria temática, algumas subcategorias primárias destacaram-se pelo fato de serem mais freqüentes, conforme se observa no Quadro IV. Dentre elas, as subcategorias que agruparam um número mais significativo de artigos foram: Condições de Saúde, Acontecimentos que Modificam a Vida, Trabalho. Houve também uma quantidade elevada de subcategorias primárias que agruparam apenas um trabalho⁵⁴, constata-se, assim, uma dispersão nas temáticas.

QUADRO IV: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS PRIMÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA CATEGORIA TEMÁTICA PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SUBCATEGORIAS PRIMÁRIAS	N.	%
ACONTECIMENTOS QUE MODIFICAM A VIDA	4	15.4%
ATITUDES	2	7.7%
CONDIÇÕES DE SAÚDE	6	23.1%
MODELOS	2	7.7%
SAÚDE MENTAL	2	7.7%
TRABALHO	6	23.1%
OUTRAS	4	15.4%
TOTAL	26	100%

⁵⁴ Tais trabalhos foram agrupados dentro da subcategoria primária Outras.

4.4.2.1. ACONTECIMENTOS QUE MODIFICAM A VIDA

Essa subcategoria primária foi a terceira mais freqüente, agrupando 4 trabalhos, 15.4% daqueles classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença, conforme Quadro IV

Para classificar esses quatro artigos foram utilizadas três subcategorias secundárias: Adaptação Psicológica, Aspectos Psicológicos, Fatores do Sexo. Dessas três, a mais freqüente foi Adaptação Psicológica: 50% dos artigos, referentes à subcategoria primária em questão foram classificados dentro dela. Os outros 50% restantes foram distribuídos igualmente entre as outras duas subcategorias secundárias.

Sobre a adaptação psicológica, pesquisou-se as relações entre o estado civil e gênero e a vulnerabilidade psíquica das pessoas, frente à eventos, aos quais elas não podem prever ou controlar. Além das diferenças entre o marido e a esposa na maneira de responder a eventos indesejáveis. Nesse trabalho foram averiguados os mecanismos de defesa utilizados e quais eventos são mais estressantes para cada componente do casal.

4.4.2.2. ATITUDES FRENTE À SAÚDE/DOENÇA

Foram dois os trabalhos, 7.7% do total de artigos classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença, conforme Quadro IV, que abordaram temáticas referentes às atitudes frente à saúde ou à doença. Cada um desses artigos enquadrou-se dentro de uma subcategoria secundária. O primeiro dentro de Adaptação Psicológica e o segundo dentro Uso de Drogas.

Sobre a primeira temática, foram pesquisados os desafios vividos por homens homossexuais, contaminados pelo vírus HIV, para conseguirem adaptar-se às novas condições de vida impostas pela doença propriamente dita, e pelo seu estigma.

Com relação ao uso de drogas, foram investigados aspectos do desenvolvimento ligados à iniciação de jovens no consumo da maconha. Foi investigado o papel de variáveis, como o relacionamento com os pais e o grupo de pares e as atitudes dos mesmos em relação à exposição às drogas, no processo decisório relativo ao uso de drogas.

4.4.2.3 CONDIÇÃO DE SAÚDE

No que diz respeito aos artigos classificados dentro dessa subcategoria primária, pode se dizer que houve uma grande dispersão temática, ou seja, com exceção da subcategoria secundária Espiritualismo, que agrupou dois trabalhos, todas as demais, não agruparam mais que um trabalho, conforme Quadro V.

Um dos trabalhos agrupados dentro da subcategoria secundária Espiritualismo investigou a correlação entre experiências religiosas e o bem estar psicológico; a hipótese do trabalho é que, a espiritualidade serve de apoio para a superação de situações estressantes, facilitando a adaptação psicológica nessas situações. O segundo trabalho sobre a espiritualidade abordou os benefícios do envolvimento religioso em relação a sensação subjetiva de bem estar, como por exemplo, a satisfação pessoal com a própria vida, a sensação de grande alegria, além da adaptação à situações estressantes.

Os demais trabalhos sobre as condições de saúde abordaram temas como: os fatores associados a sintomas depressivos em pacientes com dor lombar; o papel da afiliação social, entre negros urbanos, como processo de adaptação sócio-cultural, frente à condição grupo minoritário, e suas correlações com o surgimento de sintomas depressivos; etc...

QUADRO V: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DAS SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS SECUNDÁRIAS CLASSIFICADAS DENTRO DA SUBCATEGORIA PRIMÁRIA CONDIÇÕES DE SAÚDE.

SUBCATEGORIAS SECUNDARIAS	N.	%
ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA	1	16.7
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	1	16.7
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	1	16.7
ESPIRITUALISMO	2	33.3%
FATORE DO SEXO	1	16.7
TOTAL	6	100%

4.4.2.4. MODELOS

Também foram dois os artigos que investigaram modelos relacionados ao processo saúde-doença, conforme se observa no Quadro IV, sendo ambos classificados dentro da subcategoria secundária Acontecimentos que Modificam a Vida. Os dois trabalhos discutiram, a partir de dados empíricos, modelos explicativos sobre o *stress* e o *stress* psicológico resultante de eventos que modificam bruscamente a vida. Em um deles, criticou-se a utilidade desses modelos no estudo do divórcio. O segundo discutiu os paradigmas sobre eventos estressantes e *stress* psicológico, a partir da verificação empírica de seis modelos teóricos.

4.4.2.5. SAÚDE MENTAL

Essa subcategoria primária agrupou dois trabalhos, o equivalente a 7.7% dos trabalhos classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença. Esses artigos enquadraram-se dentro da subcategoria Stress/Distress. Esses trabalhos referem-se ao impacto de *stress* psicológico, vivido por minorias homossexuais, na saúde mental e as relações entre o *stress* causado pelo divórcio dos pais e a depressão nos adolescentes.

4.4.2.6. TRABALHO

Essa subcategoria primária foi a mais freqüente (juntamente com Condições de Saúde) em relação aos artigos classificados dentro da categoria Processo Saúde-Doença⁵⁵. Ela agrupou 23.1% desses trabalhos, conforme Quadro IV.

Os estudos sobre o trabalho e seu impacto sobre a saúde concentraram-se na temática representada pela subcategoria secundária Condições de Saúde, a qual agrupou 66.7% do total de artigos classificados dentro da subcategoria primária Trabalho. Os 33.3% restantes foram classificados dentro da subcategoria Stress/Distress e Saúde Mental

⁵⁵ O leitor pode se perguntar porque esses artigos não poderiam ser classificados de maneira inversa, ou seja, dentro da subcategoria primária Condições de Saúde e dentro da subcategoria secundária Trabalho. Devido a grande quantidade de pesquisas sobre o trabalho e suas relações com a saúde, o autor achou pertinente agrupar essas pesquisas dentro de uma subcategoria que desse maior ênfase a temática trabalho, dando maior visibilidade para essa temática.

Sobre as relações entre o trabalho e as condições de saúde foram pesquisados: o impacto do desemprego na saúde (física e mental) do trabalhador; o aumento da vulnerabilidade frente a doenças, resultante do *stress* psicológico, entre mulheres tailandesas que assumem a dupla responsabilidade de cuidar da casa e trabalhar; o papel das condições de trabalho no bem estar psicológico de mulheres casadas; os efeitos do desemprego na saúde física e mental de acordo com variáveis sócio-econômicas.

4.4.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Apenas três, o equivalente a 5.6% dos artigos recolhidos na amostragem referente ao periódico *Journal of Health and Social Behavior*, abordaram temáticas relacionadas a profissionais de saúde.

Constatou-se que existe um maior interesse, por parte dos pesquisadores, pelas temáticas relacionadas às atitudes desses profissionais. Os dois trabalhos classificados dentro da subcategoria primária Atitudes representam 66.7% do total de trabalhos sobre profissionais de saúde. Esses artigos foram classificados dentro das subcategorias secundárias Aspectos Legais e Aspectos Socio-Econômicos.

Em relação às atitudes dos profissionais de saúde, pesquisou-se o significado do erro médico, presente no discurso desse profissional sobre os aspectos legais que regulamentam a profissão, além das diferenças entre as atitudes, comportamentos clínicos e a espiritualidade entre médicos tradicionais e médicos holísticos.

O artigo restante, ou 33.3%, foi classificado dentro das subcategoria primária Modelos e secundária Atitudes.

4.4.4. CARREIRAS EM SAÚDE

Os estudos sobre as carreiras em saúde também não estão entre as temáticas que mais interessam os pesquisadores. Esse tema esteve presente em apenas 2.7% dos trabalhos que compunham a amostragem classificada e quantificada.

Um dos trabalhos foi classificado dentro da subcategoria primária Formação Médica e dentro da subcategoria secundária Atitudes. O outro, dentro da subcategoria primária Relação Médico-Paciente e dentro da subcategoria secundária Atitudes.

O primeiro trabalho era referente a uma investigação sobre as mudanças nos métodos de ensino no decorrer dos anos, utilizados pelas escolas médicas, para inculcar nos alunos os valores e as atitudes desejadas para um médico. Já o segundo estudo enfocou como os alunos de medicina são treinados, dentro de um contexto social médico, para não priorizarem os aspectos humanos do cuidado médico.

4.4.5. DOENÇAS PESQUISADAS

Os trabalhos de pesquisa recolhidos do periódico *Journal of Health and Social Behavior* priorizaram os problemas de saúde de caráter psicológico. As doenças mais pesquisadas foram o Stress Psicológico e a Depressão, conforme Quadro VI.

Já os neoplasmas e a AIDS, normalmente focos de grande interesse, não foram objeto de estudos tão freqüente.

QUADRO VI: RELAÇÃO DAS DOENÇAS PESQUISADAS E SEUS RESPECTIVOS PERCENTUAIS DE FREQUÊNCIA.

DOENÇAS	N.	%
NEOPLASMAS	1	1.9%
AIDS	3	5.6%
TRANSTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS/SOMATOFORMES	3	5.6%
STRESS PSCOLÓGICO	11	20.4%
TRANSTORNOS MENTAIS	5	9.3%
DEPRESSÃO	10	18.5%
DOR LOMBAR	1	1.9%
TOTAL	34	63%

4.4.6. ASPECTOS GERAIS

O país que mais publicou artigos no periódico *Journal of Health and Social Behavior*, no período pesquisado, foi Estados Unidos, responsável por 76.4% do total de artigos da amostragem. Com exceção do Canadá, que publicou 5.5% dos artigos da amostragem, os demais países tiveram uma participação que não ultrapassa os 1.8%. Não foi encontrado nenhum artigo de origem brasileira, dos países da América Latina; o Chile, responsável por 1.8% dos trabalhos analisados, foi o único detectado.

Estados Unidos também foi o país mais investigado: 72.7% das pesquisas se dedicaram ao seu contexto. Países como Alemanha e Canadá não foram objeto em mais do que 3.6% dos artigos pesquisados. O Canadá destaca-se: 3.6% das pesquisas dedicaram-se à sua realidade. Dos poucos países do terceiro mundo encontrados, o Nepal e o Chile foram objeto de estudo apenas em 1.8% dos casos.

Os dados sobre a população mais especificamente foram coletados de acordo com faixa etária, sexo e comportamento sexual, ocupação, etnia, zona de habitação etc.

A faixa etária pesquisada com maior interesse foi classificada como adulta. Os estudos sobre a população adulta representam 67.3% dos trabalhos, a população idosa 25.5%; a adolescente, 23.6%; a população infantil 3.6%.

Com relação aos grupos étnicos, 69.1% dos trabalhos; ocuparam-se da população branca norte-americana. Dentre as demais etnias pesquisadas, destacam-se os estudos sobre, europeus e latino-americanos, ambos os casos correspondendo à 5.5% dos artigos, seguidos dos estudos sobre a população asiática e afro-americana, que correspondem, a 3.6% do total de artigos da amostragem utilizada, para cada população.

Apenas 3.6% dos trabalhos dedicaram-se a pesquisar ocupações, sendo que 1.8% desses trabalhos eram referentes a operários e o restante a outros trabalhadores.

Por outro lado, os trabalhos sobre a população desempregada correspondem a 3.6% do total de artigos.

Os estudos que tiveram os profissionais de saúde como população correspondem a 5.5%; os únicos estudados foram os médicos.

Apenas 1,8 % da população estudada corresponde a habitantes da zona rural e os estudos sobre a população desabrigada correspondem a 1.8%.

Com relação ao sexo, as mulheres foram mais estudadas que os homens. Elas foram objeto de investigação em 83% dos trabalhos e eles, em 76%.

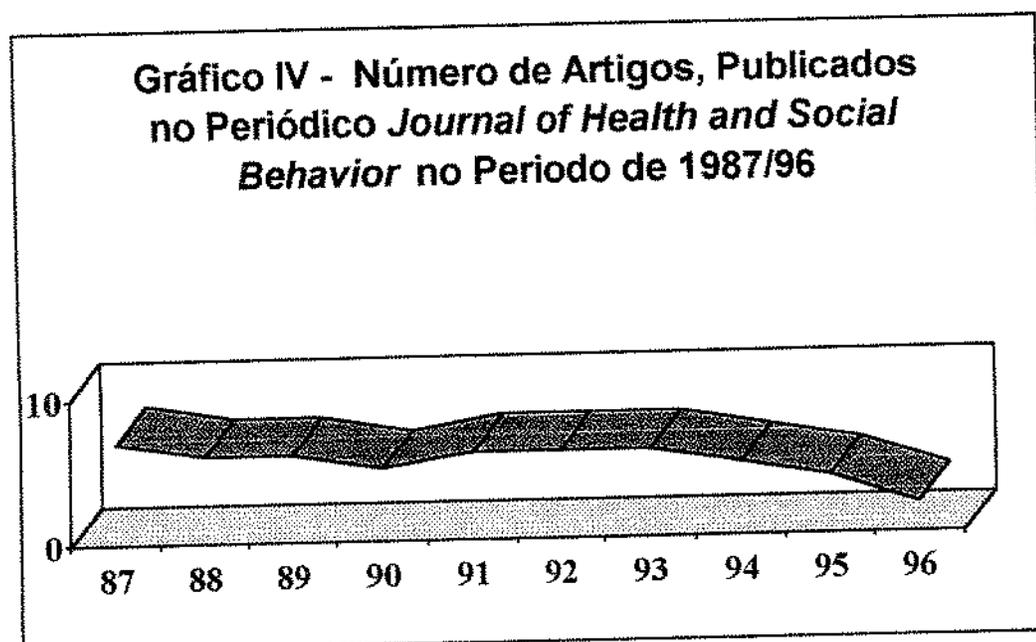
Enquanto a população heterossexual foi estudada em 81.8%, os estudos sobre homossexuais e bissexuais correspondem, respectivamente, a 5.5% e 0%.

No que diz respeito aos pacientes, eles correspondem a 9.1% da população estudada.

Em relação aos aspectos metodológicos, 30.9% são inquéritos (*surveys*), de 3.6% utilizaram-se de questionários, 10.9% usam entrevistas e 5.5% instrumentos psicométricos.

Dentre o total de artigos classificados, 10.9% referem-se a trabalhos de revisão. Esses trabalhos se distribuíram entre revisões críticas, 9.1% e revisões históricas, 1.8%

Com relação ao volume de artigos publicados durante o período estudado, ele se manteve relativamente estável até 1995, mas em 1996 houve um grande declínio, conforme se observa Gráfico IV.



CAPÍTULO V

DISCUSSÃO

5.1. REGULARIDADES E SINGULARIDADES DO MATERIAL

A seguir tentaremos evidenciar as características, comuns e individuais, de cada periódico, e por analogia, do campo da Psicologia da Saúde, que possam alimentar uma discussão mais aprofundada a respeito das indagações que nortearam essa investigação.

No decorrer da classificação dos resumos de artigos, de acordo com suas temáticas, foi possível observar uma variedade muito grande de temas; não somente no que diz respeito as quatro categorias temáticas principais e suas respectivas subcategorias primárias, mas, também, em relação, à grande diversidade de especificidades temáticas, representada pelas subcategorias secundárias. Nota-se uma enorme gama de possibilidades de investigação científica, na maioria das vezes, em um espaço multidisciplinar. Foi possível identificar algumas temáticas que ocorrem com maior frequência.

Constatou-se uma predominância de temas relacionados aos cuidados de saúde. Com exceção do periódico *Journal of Health and Social Behavior*, que apresentou uma maior proporção de trabalhos sobre o tema processo saúde-doença, cerca de 6% a mais, os artigos sobre cuidados de saúde foram cerca de 20% a 40% mais frequente. Outro aspecto importante diz respeito a reduzida quantidade de trabalhos sobre os profissionais de saúde e sobre os estudantes que estão seguindo carreira na área da saúde. Essas temáticas, em nenhuma das revistas, apresentaram uma frequência maior do que 8.7%, no caso de Profissionais de Saúde, e 3.7% no caso de Carreiras em Saúde.

5.1.1. CUIDADOS DE SAÚDE

Dentre os trabalhos sobre os cuidados de saúde, destaca-se a grande frequência de estudos sobre comportamentos e atitudes relacionados à saúde e ao adoecer, além de estudos sobre os tratamentos propriamente ditos.

Tanto no periódico *Health Psychology* como no *Social Science and Medicine* as temáticas mais pesquisadas dentro da categoria Cuidados de Saúde foram aquelas referentes às Atitudes Frente à Saúde/Doença; em ambos os periódicos esses trabalhos estão voltados, em maior proporção, para a aderência aos tratamentos. Em relação aos periódicos *Health Psychology* e *Psychology and Health* destaca-se também o interesse em temáticas relacionadas à comportamentos de risco e percepções sobre riscos; no caso do segundo periódico, as temáticas referentes às subcategorias secundárias Comportamento Sexual e Percepção do Risco foram as mais frequentes (dentro da subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença).

Com exceção do periódico *Journal of Health and Social Behavior*, os trabalhos que abordaram aspectos ligados a tratamentos, classificados em Cuidados de Saúde, foram os que apresentaram a segunda maior frequência. No periódico *Psychology and Health* a grande ênfase desses trabalhos é sobre os aspectos psicológicos, como por exemplo, o stress e a ansiedade que surgem em decorrência de tratamentos, além da preparação psicológica para tratamentos mais invasivos. No *Health Psychology* o enfoque maior desses trabalhos é psicossocial; já em relação ao *Social Science and Medicine* os enfoques são muito variados.

No periódico *Journal of Health and Social Behavior* os artigos mais freqüentes, enquadrados dentro de Cuidados de Saúde, foram aqueles que dizem respeito à subcategoria primária Comportamento e Saúde, seguidos daqueles classificados dentro da subcategoria primária Atitudes frente à Saúde/Doença; em ambas, os artigos agrupados, se apresentaram dispersos em relação aos temas.

No caso da revista *Health Psychology*, os estudos sobre Cuidados de Saúde, classificados dentro da subcategoria primária Comportamento e Saúde foram bastante numerosos, eles foram, ligeiramente, menos freqüentes que os trabalhos classificados dentro da subcategoria primária tratamentos. A grande maioria desses trabalhos se dedicou ao estudo do tabagismo (fumar e deixar de fumar).

Não se pode deixar de ressaltar a grande quantidade de trabalhos sobre métodos de avaliação encontrados dentro do periódico *Psychology and Health*, a grande maioria desses trabalhos eram referentes ao desenvolvimento ou à avaliação de instrumentos psicométricos.

5.1.2. PROCESSO SAÚDE DOENÇA

Novamente é possível notar a grande presença de trabalhos sobre atitudes frente à saúde/doença, foi a subcategoria primária que agrupou o maior número de trabalhos, relacionados ao processo saúde-doença, provenientes dos periódicos *Psychology and Health* e *Social Science and Medicine*, os quais, em sua maioria, enfocaram percepções sobre a doença e sobre as condições de saúde. No caso do segundo periódico, também houve uma grande quantidade de trabalhos sobre os aspectos culturais e suas determinações sobre as atitudes

frente à saúde/doença. No que diz respeito ao periódico *Health Psychology* a subcategoria primária Atitudes Frente à Saúde/Doença foi a segunda mais freqüente (dentro da categoria Processo Saúde-Doença); tais pesquisas enfocaram, principalmente, a adaptação psicológica frente ao *stress* físico e psicológico.

Outra tendência investigativa, dentro dos trabalhos sobre o processo saúde-doença, diz respeito às condições de saúde, esses estão entre os estudos mais freqüentes no periódico *Journal of Health and Social Behavior*; no caso específico desse periódico não foi identificado nenhum enfoque predominante em relação a esses estudos, constatou-se apenas uma maior quantidade de trabalhos que abordaram a espiritualidade e sua influências sobre as condições de saúde.

No periódico *Social Science and Medicine*, as pesquisas sobre as condições de saúde, representam a segunda maior tendência investigativa dentro da categoria Processo Saúde-Doença. Em relação a esse tipo de pesquisa, pode-se dizer que, nesse periódico, apesar da grande diversidade de subtemas, existe um maior interesse em relação a situações estressantes, como a falta de moradia e a possibilidade de perda do emprego. É oportuno salientar que uma das linhas de pesquisa mais presentes no periódico *Social Science and Medicine*, no que diz respeito à Psicologia da Saúde, e mais especificamente, em relação ao processo saúde-doença, são os estudos sobre a saúde mental; dentre esses estudos, a vertente mais presente é aquela que se preocupa com o impacto do desemprego sobre a saúde mental.

No periódico *Journal of Health and Social Behavior*, observa-se a existência de um numero significativo de estudos sobre trabalho e suas relações com a

saúde física e mental. Outra temática muito presente nesse periódico é referente aos acontecimentos que modificam a vida; o principal enfoque desses trabalhos é sobre a adaptação psicológica a esses eventos.

5.1.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CARREIRAS EM SAÚDE

Os estudos sobre profissionais de saúde e carreiras em saúde foram os menos freqüentes. Desta forma, é oportuno enfatizar que, no caso dessas categorias, diante de uma amostra tão reduzida não é possível fazer grandes inferências, na verdade, só o que pode fazer é buscar indícios de quais seriam as tendências investigativas. Na amostragem de resumos do periódico *Health Psychology*, por exemplo, não foi encontrado nenhum trabalho que pudesse ser classificado dentro da categoria Carreiras em Saúde.

Apesar de uma semelhança entre os periódicos *Social Science and Medicine* e *Journal of Health and Social Behavior* em relação às temáticas pesquisadas, os trabalhos sobre profissionais de saúde se apresentaram de maneira dispersa, em relação aos seus subtemas.

O periódico *Social Science and Medicine* foi o que mais publicou artigos sobre essas temática; apesar de visível dispersão temática desses trabalhos, foi possível identificar um maior tendência para investigações sobre os aspectos psicológicos relacionados às atitudes de profissionais de saúde. Ainda dentro desse mesmo periódico, é possível afirmar que os estudos sobre as relações entre profissionais de saúde não médicos e pacientes, constituem a segunda maior tendência de pesquisa sobre profissionais de saúde; esses trabalhos investigaram as atitudes desses profissionais ao se relacionarem com os pacientes.

Amostragem de resumos do *Journal of Health and Social Behavior* foi a que apresentou a segunda maior proporção de trabalhos sobre profissionais de saúde, nesse caso os trabalhos também se concentraram em temas relacionados às atitudes desses profissionais.

No caso do periódico *Health Psychology*, os estudos sobre profissionais de saúde parecem ter um enfoque maior sobre a relação entre médicos e pacientes. E no periódico *Psychology and Health*, a maior interesse científico parece estar voltado para o stress ocupacional vivido por profissionais de saúde.

Os trabalhos classificados dentro da categoria Carreiras em Saúde representam uma parcela muito dos artigos analisados, assim sendo, os dados levantados não nos permitem inferências, a não ser em relação ao fato de serem tão poucos.

5.1.4. DOENÇAS PESQUISADAS

Com exceção dos trabalhos contidos no periódico *Journal of Health and Social Behavior*, que privilegiaram o estudo de problemas de ordem psicológica, foi possível observar que, de maneira geral, a Psicologia da Saúde tem privilegiado o estudo de patologias crônicas e degenerativas, destaca-se a grande quantidade de trabalhos que abordaram assuntos relacionados à AIDS, neoplasmas, diabetes, doenças cardiovasculares, etc.

Também é curioso notar o grande enfoque sobre as psicopatologias e sobre o stress psicológico, encontrado nos artigos referentes à amostragem dos periódicos *Social Science and Medicine* e *Journal of Health and Social Behavior*.

A reduzida quantidade de estudos sobre o stress, propriamente dito, em relação aos demais problemas de saúde, pode estar relacionada ao fato de que o registro foi realizado em função do problema de saúde principal, ou seja, muitas vezes o stress foi estudado como um problema secundário associado à patologias como a AIDS, o câncer, entre outras.

5.1.5. ASPECTOS GERAIS

No que se refere aos dados que serão expostos abaixo, constatou-se grande semelhanças entre os periódicos. Assim sendo, consideraremos essas características próprias da Psicologia da Saúde.

Os dados recolhidos durante a classificação dos resumos nos sugerem que a Psicologia da Saúde é uma área onde existe um predomínio das instituições de pesquisa norte-americanas, uma vez que a grande maioria dos artigos publicados é proveniente dos EUA. Trata-se, também, de uma ciência para brancos norte-americanos, em sua maioria adultos e residentes em ambientes urbanos. Os estudos com populações do Terceiro Mundo são pouco freqüentes. No que diz respeito às populações homossexual ou bissexual, elas também foram pouco pesquisadas, sendo que apenas um desses trabalhos não era relacionado a AIDS.

As pesquisas em Psicologia da Saúde também não deram ênfase às ocupações; o mesmo ocorre com a população de desempregados.

Com exceção do periódico *Journal of Health and Social Behavior*, aproximadamente um terço da população estudada era constituída por pacientes.

Sobre os aspectos metodológicos computados, constatou-se que o periódico *Health Psychology*, dentre os instrumentos, privilegiou os psicométricos,

no entanto os periódicos *Psychology and Health* e *Social Science and Medicine* os utilizaram com maior frequência. No cômputo geral pode-se dizer que os questionários e surveys foram os utilizados; e as entrevistas o menos utilizado, com exceção do periódico *Social Science and Medicine*.

Houve também uma considerável quantidade de trabalhos de revisão, em sua maioria, trabalhos de revisão de caráter crítico. Contudo, é importante destacar que essas revisões, na grande maioria dos casos, eram sobre temáticas específicas e não sobre o campo da Psicologia da Saúde como um todo.

Outro aspecto importante a ser observado, refere-se ao fato de que o volume da produção científica do campo em questão aumentou nos últimos 10 anos, embora tenha-se constatado um tendência de queda desse volume a partir de 1995.

5.2. DEFICIÊNCIAS E TENDÊNCIAS DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

Salta aos olhos a grande variedade temática encontrada nos periódicos estudados. Contudo, essa variedade de temas se apresenta de maneira muito dispersa, o que aparenta mais uma falta de conformação do campo do que uma grande extensão.

A produção científica da área parece estar contribuindo imensamente para a compreensão do processo saúde doença e para a melhoria dos cuidados médicos. No entanto vemos que seu desenvolvimento teórico não tem sido priorizado. Isso não significa que não estejam ocorrendo novas formulações teóricas específicas dessas novas práticas do psicólogo. Mas, as teorias próprias da Psicologia da Saúde, elas são pouco aplicadas. Embora os resumos tenham se

demonstrado, muitas vezes, incompletos em relação às informações sobre a metodologia e referencial teórico adotados; durante a análise e classificação dos artigos foi possível realizar um levantamento das palavras chave⁵⁶ de cada resumo de artigo que reafirmam essa idéia. A partir desse levantamento, observou-se que alguns conceitos e teorias importantes⁵⁷, próprios da Psicologia da Saúde foram utilizados em, aproximadamente, apenas um quarto dos trabalhos. Os termos, relacionados a conceitos e teorias, identificados foram: *coping* e adaptação psicológica, encontrados em 53 trabalhos; auto-eficácia, presente em 11 trabalhos; controle interno e externo, utilizados em 23 trabalhos; tomada de decisão, presente em 20 trabalhos. Observou-se também, que em muitos artigos mais de um conceito, próprio do campo de conhecimento em questão, era utilizado; por exemplo, foi possível encontrar trabalhos onde a teoria da aprendizagem social era correlacionada ao conceito de auto-eficácia. Ou seja, a proporção de trabalhos que se utilizaram desses conceitos certamente é menor, pois, mesmo estando presente no mesmo trabalho eles foram contabilizados separadamente⁵⁸.

⁵⁶ O registro das palavras-chave (unitermos) não fazia parte do objetivo principal dessa investigação; ele foi realizado com o intuito de auxiliar a análise e a classificação dos documentos. No entanto, esses registros reforçaram alguns indícios sobre a produção científica pesquisada.

⁵⁷ As autoras Johnston e Marteau (1987) ao se referirem às teorias e modelos próprios da Psicologia da Saúde, citam, como exemplo, os seguintes: Social Learning Theory (Bandura, 1977); Theory of Reasoned Action (Fishbein & Ajzen, 1975), Health Belief Model (Beckee et al., 1979).

⁵⁸ Os unitermos foram registrados e contabilizados separadamente para que as frequências calculadas pelo programa utilizado fossem mais significativas. Pois, se fossem registrados no banco de dados de maneira

Vale a pena ressaltar que algumas temáticas vêm sendo negligenciadas, basta observarmos a reduzida quantidade de artigos agrupados dentro de subcategorias primárias como Educação em Saúde, Relação Médico-Paciente, Psicologia da Saúde, Modelos, Morte e Morrer, e Aspectos Psicossociais. E no entanto, teoricamente, algumas dessas temáticas, seriam, de acordo com a definição da Divisão 38 da APA, atribuições fundamentais da Psicologia da Saúde.

Outra proposta enfática da Psicologia da Saúde diz respeito a atuação do psicólogo no planejamento e na organização dos serviços de saúde. Contudo foi possível observar que os estudos sobre profissionais de saúde e estudantes da área da saúde são extremamente reduzidos.

Devido a grande dispersão temática é difícil afirmar que existam tendências predominantes dentro da disciplina. É possível supor que exista uma forte atuação do psicólogo no sentido de favorecer e aumentar a aderência de pacientes aos tratamentos. Também se faz visível seu caráter preventivista, presente nos trabalhos sobre risco, especialmente no que diz respeito ao contágio do vírus HIV.

De fato a Psicologia da Saúde parece estar a serviço da Medicina para auxiliar no tratamento de doenças crônicas e degenerativas, como a AIDS, o Câncer e a Diabetes, entre outras, para as quais a medicina ainda não tem solução.

Essa demanda por novos serviços, adequados aos perfis epidemiológicos atuais, parece estar associada a uma outra demanda: a necessidade de baratear

agregada, dificilmente ocorreriam registros idênticos; assim sendo, o programa identificaria cada registro como sendo único e por fim teríamos uma infinidade de combinações únicas de unitermos.

os custos dos serviços. Assim a Psicologia da Saúde vem contribuindo com uma grande quantidade de estudos sobre comportamentos e atitudes relacionadas à saúde e à doença. Tais estudos visam entender melhor como as pessoas se relacionam com a própria saúde; como elas a percebem e como elas cuidam da própria saúde. E a partir disso atuar na tentativa de modificar comportamentos nocivos à saúde, além de modificar atitudes frente à saúde, ou seja, fazer com que as pessoas cuidem mais da própria saúde.

Ressalta-se, ainda, que existe um forte viés da Psicologia tradicional, ou seja, o enfoque psicopatológico, embora não seja predominante, se faz bem presente.

Por fim, é importante lembrar que, dentre as interfaces científicas encontradas, existem, também, aquelas cujo contato se estabeleceu com a antropologia e a sociologia.

5.3. PSICOLOGIA DA SAÚDE: UM CAMPO SEM DELIMITAÇÕES

O fato da produção científica na área da Psicologia da Saúde apresentar uma grande e dispersa variedade de temas, nos dá indícios de que não existem restrições temáticas para a publicação de trabalhos nesse campo. Trata-se de um campo onde pesquisadores das mais variadas áreas transitam, e que, exceto pela escolha do tipo de periódico onde publicam seus trabalhos, parece não haver grande identidade entre eles. Embora não tenha sido possível quantificar⁵⁹ os

⁵⁹ A falta de padronização na enunciação das instituições de pesquisa fez, com que esses registros não pudessem ser considerados estatisticamente. O que ocorreu, foi que muitas vezes a mesma instituição de pesquisa era enunciada de maneira diversa. Assim, por exemplo, enquanto em alguns trabalhos a instituição era enunciada por extenso, em outros ela era abreviada. Isso fez com que a mesma instituição não tenha

dados a respeito das instituições de pesquisa de se originaram os trabalhos, foi possível observar que as pesquisas são realizadas nas mais diversas instituições, como por exemplo: hospitais, centros de tratamentos de câncer, departamentos de sociologia, departamentos de psicologia, escolas médicas, departamentos de enfermagem, etc. Tal fato pode ser um indício, de que os esforços, feitos pelas associações internacionais de Psicologia da Saúde, não tenham sido suficientes para organizar e direcionar o crescimento do campo.

Segundo Ben-David e Collins (1966), para que um campo científico cresça ininterruptamente – o que não é o caso da Psicologia da Saúde, que ao longo dos dez anos pesquisados, apresentou um crescimento oscilante e, a partir de 1996, uma tendência decrescente em relação ao volume de sua produção científica – é necessário que exista uma comunidade científica engajada nesse processo, ou seja, é preciso que haja instâncias formadoras e reprodutoras do conhecimento específico do campo. Isso ocorreria nos cursos de pós-graduação, através da formação de seguidores. Mas como vimos, esses cursos na Psicologia da Saúde ainda estão em desenvolvimento e são muito heterogêneos (Belar, 1987).

Se retomarmos as idéias de Pierre Bourdieu (1994) a respeito do campo científico, veremos que o interesse por determinados temas de pesquisa, não é, simplesmente, o resultado das aspirações intelectuais pessoais do investigador. Na verdade, a relevância científica dos temas é determinada pela definição oficial de conhecimento científico dentro de um campo específico. E essa definição é elaborada por aqueles que ocupam a posição de dominante dentro do campo – no

sido reconhecida pelo programa como sendo ela mesma, ou seja, elas acabaram sendo contabilizadas separadamente.

caso de um campo novo e em desenvolvimento, como o da Psicologia da Saúde, esses dominantes seriam os próprio fundadores do campo – e seguida por todos aqueles, dominados, que pretendem ser reconhecidos, ou mesmo assumirem, no futuro, a posição de dominantes.

A idéia de campo de Bourdieu (1994) está sempre associada a um espaço onde são travadas lutas internas na disputa por um capital simbólico que confira ao seu detentor a posição de dominante dentro do campo. Nesse sentido, ingresso de novos seguidores em um determinado campo está intimamente ligado às oportunidades e perspectivas de crescimento profissional. Assim, o desenvolvimento de uma nova disciplina dependerá em grande parte das condições de competitividade dentro da área (Bem–David e Collins, 1966).

Nesse sentido a Psicologia da Saúde não parece ser um novo campo do conhecimento, pois não foram estabelecidas regras próprias que regulassem o ingresso e a circulação legítima dentro desse espaço; na verdade a regra parece ser a aceitação de trabalhos que componham, de alguma maneira, uma interface entre a Psicologia e as demais disciplinas inseridas no contexto médico. O que nos faz pensar que o campo da Psicologia da Saúde, seja na verdade, o espaço reservado aos psicólogos inseridos nos serviços de saúde ou na área médica. Assim sendo, essa grande dispersão temática, pode, até, ser entendida como uma estratégia para dar mais visibilidade ao campo, através de um grande volume artigos publicados em revistas especializadas - supostamente “exclusivas” para os psicólogos da saúde – que possibilite, não só, arregimentar seguidores (dominados), mas também garantir um espaço com maior reconhecimento dentro dos serviços de saúde e dentro da medicina, onde seria criado um “subcampo”,

nele seriam estabelecidas novas relações do tipo dominante-dominado. Nesse sentido, os fundadores desse espaço interno podem ser vistos como dominantes dominados.

Infelizmente, o material estudado não nos dá subsídios suficientes para sustentarmos essas argumentações. Mesmo assim elas alimentam um questionamento que poderia orientar uma segunda etapa para esta investigação. Esse segundo momento consistiria em uma análise de uma amostragem de artigos (desta vez analisados em sua integralidade) referentes às temáticas que apresentaram uma maior proporção de frequência. Nessa nova etapa poderiam ser analisados, com a devida profundidade, os referências teóricos predominantes, juntamente com uma sondagem do volume de publicações dos autores e da frequência com que são citados. Esses dados poderiam nos dar algumas informações que possibilitassem uma avaliação do posicionamento dos autores dentro do campo da Psicologia da Saúde.

Embora os dados levantados não nos permitam uma análise, que não seja uma simples aplicação mecânica das formulações de Bourdieu, durante a revisão bibliográfica foram levantados indícios que coincidem com a idéia de que a Psicologia ocupa uma posição de subordinação dentro do contexto dos serviços de saúde, onde o domínio é exclusivamente médico.

Jhontson e Marteau (1987), enfatizam bastante esse aspecto; segundo elas existe nos trabalhos um visível distanciamento dos paradigmas da Psicologia, o que é visível até na organização dos livros da área, nos quais os temas são todos organizados de acordo com categorias médicas. Para as autoras, domínio médico na área se torna claro à medida que observamos o fato de que os médicos são

muito pouco investigados – fato que comprovamos em nossa investigação. Isso se deve ao enfoque médico das pesquisas na área da Psicologia da Saúde, voltado para o paciente, considera sempre o comportamento do paciente como sendo aderente ou não aderente (Jhontson e Marteau, 1987). Outro aspecto observado pelas autoras e que coincide com nossos achados, diz respeito ao reduzido número de investigações sobre o cuidado médico após seu término. Nesse sentido, fica claro que a posição do médico é pouco questionada. Ainda seguindo as idéias das autoras, essa condição de subordinação está ligada ao fato de que o espaço para os psicólogos na saúde foi aberto ou autorizado por médicos⁶⁰, além do fato de que, tradicionalmente, a psicologia possui uma orientação clínica que se aproxima muito do enfoque médico. Em um trabalho de revisão sobre artigos publicados pelo periódico *Journal of Health and Social Behavior*, no período de 1960 – 76, realizado por Margaret Gold, a autora já criticava a posição de subordinação da Sociologia Médica em relação aos modelos médicos. Segundo Gold (1977), ocorrera uma perda de identidade dos cientistas sociais na medicina, que atuavam de forma auxiliar, abordando aspectos sociodemográficos, culturais, políticos e econômicos que contribuíssem para a modificação de comportamentos supostamente menos adequados, facilitando os tratamentos.

Apesar de tudo, a Sociologia Médica parece estar mais avançada, essa disciplina discute amplamente a organização dos serviços, a formação médica, a influência de aspectos sociológicos na prática médica, etc.

⁶⁰ Cabe, aqui, lembrar que a Psicologia da Saúde deu seus primeiros passos tentando inserir-se na formação médica, mas teve maior projeção à medida que os psicólogos foram se inserindo nos serviços de saúde, um serviço tradicionalmente reservado para médicos e enfermeiras.

A Sociologia Médica percorreu, até sua consolidação como disciplina autônoma, um caminho semelhante àquele que a Psicologia da Saúde ainda está percorrendo (Spink, 1983). Essa disciplina, na América Latina, também teve suas origens ligadas à tentativa de reformulação do ensino médico, que era extremamente criticado pelo seu atraso científico e metodológico e pela sua desvinculação da prevenção (Garcia, apud Nunes, 1991); seu objetivo era criticar a redução à biologização, e, por outro lado, promover uma formação biopsicossocial que favorecesse uma atenção integral ao indivíduo, à família e à comunidade, de maneira preventiva, curativa e reabilitadora (Nunes, 1991)

A princípio, um grande interesse pelas questões relacionadas à saúde impulsionam a realização de debates e troca de experiências entre os pesquisadores da área, como a realização de congressos e conferências⁶¹. No entanto, não estavam, ainda, definidas as metodologias mais adequadas para esses estudos. Em seguida, num segundo estágio, já estavam consolidadas as orientações ideológicas que davam identidade à área e já existia um referencial teórico comum, o Materialismo Histórico⁶². O último estágio caracteriza-se pela

⁶¹ Cabe destaque especial para os seminários organizados pela Organização Pan-Americana de Saúde, realizados em Cuenca (Equador) em 1972 (Nunes, 1999). “Parte desse seminário a proposta de um modelo alternativo, que incluía: centra-se a análise nas mudanças, incluir elementos teóricos que permitissem investigar a realidade de suas contradições internas, permitir tanto a análise de níveis específicos da realidade, como de níveis estruturais e as relações entre ambos (OPS/OMS, apud Nunes, 1999:159); o segundo seminário realizado em Cuenca foi em 1983.

⁶² Esse referencial teórico surge como um modelo alternativo; deveria levar em consideração as relações entre os modos de produção e as formações socioeconômicas e a saúde em sua concepção mais ampla (Nunes, 1999).

rediscussão de questões teóricas e ideológicas (Breilh, apud Spink, 1983). Para Spink (1983), a Psicologia da Saúde ainda se encontra no primeiro estágio.

A partir dessas considerações, a denominação Psicologia da Saúde parece não ser a mais precisa. Talvez uma denominação mais adequada fosse Psicologia Aplicada à Saúde.

Uma discussão semelhante a essa já foi realizada por Robert Strauss (Apud, Cockerham e Ritchey, 1997) dentro da Sociologia; tratava-se de diferenciar os termos Sociologia na Medicina e Sociologia da Medicina. A Sociologia da Medicina relaciona-se ao entendimento das normas, valores e à organização da medicina como instituição. Nesse campo de atuação, é direcionado para a solução de problemas sociológicos.

Já a Sociologia na Medicina está diretamente voltada ao estudo de fatores sociais relacionados ao adoecer; trata-se de uma ciência diretamente aplicável aos problemas de saúde, auxiliando no entendimento da etiologia das doenças, variáveis sociais ligadas a determinadas patologias, atitudes relacionadas à saúde, etc (Strauss; apud Cockerham e Ritchey, 1997).

Em relação à disciplina investigada nesse trabalho, sua denominação deveria estar apoiada em critérios semelhantes. Ao definir Psicologia da Saúde, Stone (1987) aborda essas duas possibilidades, ou seja, a Psicologia da Saúde seria, ao mesmo tempo, aplicável diretamente aos cuidados de saúde e ao entendimento dos fatores psicológicos relacionados às etiologias das doenças, e presta-se, também, à análise psicológica da prática médica. No entanto, não foi o constatado com a análise temática realizada. O que se constatou é que a disciplina em questão está quase exclusivamente voltada para a aplicação dos

conhecimentos da Psicologia aos cuidados de saúde e ao entendimento das etiologias das doenças. Desta forma, fica claro que essa disciplina é, na verdade, uma Psicologia Aplicada à Saúde.

Apesar do campo científico possuir regras própria para seu funcionamento interno, isso não significa que ele possua uma autonomia total em relação ao campo social maior; é sabido, por exemplo, que a realização de pesquisas depende de financiamentos governamentais ou privados. Dessa forma, o surgimento de uma nova disciplina está intimamente ligado à estrutura social e das demandas que surgem em função dela. Em resumo, a produção de um determinado conhecimento também depende de condições externas ao campo científico.

Se retomarmos o contexto do surgimento da Psicologia Aplicada à Saúde, veremos que ela surge como resposta a uma série de demandas da área da saúde, que, por sua vez, surgem em função de novos padrões epidemiológicos característicos do estilo de vida na sociedade industrial moderna.

Nesse sentido, a Psicologia Aplicada à Saúde estaria, ainda, muito dependente dessas demandas, ou seja, ela existe em função de demandas (que podem ser entendidas, por um lado, como uma necessidade da área médica em incorporar um profissional que possua um instrumental complementar, e, por outro, como a necessidade dos próprios psicólogos estarem em busca de um novo mercado de trabalho). Ela ainda não possui autonomia suficiente que permita um distanciamento de seus integrantes e que possibilite uma visão externa sobre a saúde em seu amplo sentido. Em outras palavras, os psicólogos da saúde dedicam-se, prioritariamente à problemas de saúde específicos de maneira

pontual, ou seja, até o limite da aplicação das técnicas da Psicologia. Dessa forma, uma atuação mais crítica em relação à atenção à saúde fica comprometida.

As formulações teóricas de Thomas Herbert (1973) dão mais consistência a essas idéias. Nas palavras do autor: "a necessidade de responder a uma demanda social induz cada prática técnica a colocar suas próprias questões ao real de tal maneira que ela realiza seu real próprio como um sistema coerente relativamente autônomo; basta então que, em certas circunstâncias, a demanda da prática social seja recalcada, para que a prática ideológica sobre o fundo técnico possa se liberar"(Herbert, 1973:14). Assim, a transformação teórica consiste em uma desconstrução das ideologias originais, o que ocasionaria uma ruptura epistemológica, dando origem a novas formulações teóricas (Herbert, 1973).

Dando seqüência a esse raciocínio, a Psicologia parece estar seguindo esses passos; diante de uma demanda na área da saúde, ela coloca suas próprias questões a essa realidade, ou seja, ela se utiliza de seu instrumental teórico para intervir na solução de problemas de saúde. O olhar psicológico dos problemas de saúde (nesse caso, não só os problemas de saúde mental, mas, principalmente, da saúde física) está estabelecido, ou seja, está estabelecida a Psicologia Aplicada à Saúde. Mas resta ainda que as demandas sejam "recalcadas", ou, melhor dizendo, que elas sejam superadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão a que podemos chegar é que a Psicologia da Saúde guarda grandes semelhanças com a Sociologia Médica no que diz respeito às suas propostas e trajetórias. No entanto, ainda não atingiu a sua autonomia, ou seja, não existe uma identidade teórica e metodológica entre seus praticantes. Nesse sentido, a produção científica investigada não condiz com a definição e os objetivos propostos para a disciplina. Na verdade, a definição de Psicologia da Saúde apenas agrupa os psicólogos que atuam nos mais diversos setores da saúde, e que vêm ganhando, cada vez mais, espaço e reconhecimento, mas ainda ocupam uma posição de disciplina auxiliar no manejo de doenças crônicas. Talvez sua maior autonomia seja em relação à atuação voltada para a modificação de comportamentos prejudiciais à saúde, como, por exemplo, o tabagismo. Mesmo assim, esse ainda é um espaço muito reduzido para a atuação do Psicólogo da Saúde, em vista das possibilidades de aplicação das teorias psicológicas e, principalmente, das teorias que vêm sendo formuladas no contexto da saúde.

Apesar de tudo, existem muitas pessoas e entidades mobilizadas com o projeto da Psicologia da Saúde. Muitos congressos vêm ocorrendo; começam a ser mais discutidos os cursos específicos para a formação na área, tanto na graduação como na pós-graduação. Esses movimentos são imprescindíveis para a estruturação do campo. Mas, se não forem rediscutidos os cursos de formação em psicologia, a consolidação da Psicologia da Saúde pode ser adiada, ainda, por muito tempo.

É necessário que a formação do psicólogo lhe forneça subsídios para uma compreensão mais global do indivíduo que, juntamente com suas patologias, não pode ser entendido fora de seu contexto social. E que, ao mesmo tempo, forme um profissional mais crítico em relação a sua própria atuação na realidade em que está inserido.

SUMMARY

The increasing of the investigation on the scientific production has been intensive, in the last years, especially when related to the research in the health area.

This work consists in a review of the scientific production in the new area called Health Psychology. The review was developed based on the thematical analysis (categories and quantity) by sampling published articles since 1987 until 1996, from the following journals: Health Psychology, Social Science and Medicine, Psychology and Health and Journal of Health and Social Behavior, reaching a total of 438 documents (abstracts).

The aim of this work was to organize this production in the following categories: Health Care, Health-disease process, Health Professionals, and Health Careers. After this, during the analysis of the documents several undercategories were created in order to describe more specific characteristics, of the subject under investigation.

Is important to emphasize the influence of the theoretical construction of Pierre Bourdieu concerning to the functioning of the scientific field in the conception of this work. However, the proceeding of the analysis have showed that such foundations were not the most adequate for handling the subject being studied. For this reason, the discussions respecting Health Psychology were oriented by authors who have worked on matters related to the scientific knowledge and in the field of the health psychology itself.

The results show a large thematical dispersion of such scientific production. This lack of a field specificity seems to reflect an absence of identity; in other words, this seems to be a field still without clear delimitations. Finally, is argued that this discipline not well consolidated being, as a matter of fact, a new professional field for psychologists, where traditional methods of Psychology are employed. On the other hand, there are specific theoretical models concerned to this which, however, are not used in most of the cases.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, V. R.; Miyasaki, M. C. Instituições de Saúde. In: Rangé B. P. (org) **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. Campinas: Psy II, 1985.
- Associação Latino-Americana da Psicologia da Saúde (seccional Brasil):
Informações Gerais. In: **ALAPSA Homepage** (www.nemeton.com.br/alapsa.htm),
1999.
- Averasturi, L. G. As Contribuições da Psicologia Social à pesquisa em saúde. In:
Nunes, E. D. (org): **As Ciências Sociais em saúde na América Latina:
tendências e perspectivas**. Brasília: OPS/OMS, 1986.
- Banchs, M. A. Las Representaciones Sociales: sugerencias sobre una alternativa
teórica y un rol possible para los psicólogos sociales en Latinoamérica. In:
Domínguez, B. J.(coord.): **Aportes críticos a la psicologia en
Latinoamerica**. Guadalajara: Editorial Universidade Guadalajara, 1990.
- Bardin, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, p. 27-43.
- Baum, A.; Dorsel, T. N. Undergraduate Health Psychology: Another Challenge For
an Ambitious Field. **Psychology and Health**, 3: 87-92, 1989.
- Belar, D. C. The Current Status of Predoctoral and Postdoctoral Training in Health
Psychology. In: **Health Psychology: A Discipline and a Profession**.
Chicago, The University Chicago Press, 1987.
- Blancart, Al; Murphy, KJ; Reillei, RR. Health Psychology: Status and Trends.
Psychological Reports, 69:189-90, 1991.

- Botega, N.J. O ensino da Psicologia Médica no Brasil.: uma enquete postal. **ABP-APAL**, 16 (2): 45-51, 1994.
- Bourdieu, P. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- Bourdieu, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- Bourdieu, P. O campo científico. In: Ortiz R. (org.): **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1994, p.123-155.
- Bourdieu, P. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- Breilh, J. Las luchas del contexto como referente histórico. In: Breilh J. Franco S., Laurell C., Nunes E.: **Debates em medicina Social**. Quito: O.P.S., 1991, p 142-145.
- Cabralm, A; Nick, E. **Dicionário Técnico de Psicologia**. São Paulo, Editora Cultrix, 1974.
- Cockerham, W. A.; Ritchey, F. J. **Dictionary of Medical Sociology**. London: Greenwood Press, 1997.
- Colins, R.; David, B. Social Factors in The Oringins of a New Science: The Case of Psychology. **American Sociological Review**, p 451-465.
- Dana, H. R.; May, W. T. Health Care Mega Trends and Health Psychology. **Professional Psychology Research and Practice**, 3: 251-255, 1986.
- Domingos, N. A. M. Perspectivas da Produção Científica da Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas. In : **Produção Científica em Psicologia e Educação**: Campinas – SP, Alínea, 1999, p 79-102.

- European Health Psychology Society: History and Mission. In: **EHPS Homepage** (www.ehps.net), 1999.
- Gold, M.A. Crisis of Identity: The Case of Medical Sociology. **Journal of Health and Social Behavior**, p 160-168, 1977.
- Granda, E. Breves Anotaciones sobre la Investigacion de la Prática y el Saber. In: Breilh J., Franco S., Lurell C., Nunes E.: **Debates em Medicina Social**. Quito, Washington: ALAMES, OPS 1991, p.146-163.
- Greeb, J. A.; Kaplan H. I.; Sadock B. **Compêndio de Psiquiatria, Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1997.
- Herbert, T. Reflexões sobre a Situação Teórica das Ciências Sociais e, Especialmente, da Psicologia Social. In: **Epistemologia 2**. São Paulo, Tempo Brasileiro, 1973, p 3-36.
- Jhonston, M.; Marteau, T. M. Health Psychology: The Danger of Neglecting Psychological Models. **Bulletin of British Psychological Society**, 40: 82-25, 1987.
- Junta Diretora da Associação Latinoamericana da Psicologia da Saúde Complementado pela Coordenação da Seccional-Brasil): Psicologia da Saúde: Uma Perspectiva Latinoamericana. In: **ALAPSA Homepage** (www.nemeton.com.br/alapsa.htm), 1999.
- Minayo, M. C. **O Desafio do conhecimento: A Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Rio de Janeiro-São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992.

- Nunes, E. D. **Sobre a Sociologia da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- Nunes, E. D. **Revisando a Literatura Sobre a Produção Científica**, 1997
(mimeo).
- Nunes, E. D. Trayectoria de la Medicina Social en America Latina: Elementos para su configuracion.: In: Breilh, J., Franco, S., Laurell, C. e Nunes, E. D.: **Debates em Medicina Social**. Quito, Washington: ALAMES, OPS: 1991, .p. 21-89.
- Nunes, E. D. A Questão da Interdisciplinaridade no Estudo da Saúde Coletiva e o Papel das Ciências Sociais. In : Canesqui A.M (org.): **Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995, p 95-113.
- Oliveira, M. H. M. A. Avaliação da Produção Científica. In: **Produção Científica em Psicologia e Educação**: Campinas – SP, Alínea, 1999, p 9-22.
- Ortiz, R. (org.): **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1994.
- Paulhan, I.; Quintard, B. La Psychologie de la Santé: Une Nouvelle Approche dans la Compréhension de la Santé et de la Maladie. **Annales Medico-Psychologiques**, 152: 665-73, 1994.
- Périssé, P. Psicologia de saúde: novos horizontes para a pesquisa e prática psicológica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 37:112-121, 1985.
- Rivera, E. M., Serrano, G. El desarrollo de la Psicología de Comunidad en Latinoamérica; in :Domínguez; B.J. In Domínguez B. J.(coord): **Aportes críticos a la Psicología en Latinoamérica**. Guadalajara: Editorial Universidade de Guadalajara, 1990.

Rodín, J.; Stone, G. Historical Highlights in the Emergence of the Field. In: **Health Psychology : A Discipline and a Profession**. Chicago, The University Chicago Press, 1987, p 15-26.

Schultz, D. P.; Schultz, S. E. **História da Psicologia Moderna**, São Paulo, Cultrix, 1992.

Schwarzer, R. Modeling Health Behavior Change, The Health Action Process Approach. **Ralf Schwarzer Homepage** (<http://userpage>), 1998.

Sheridan, E.P.; Perry, N.W.; Johnson, S.B.; Clayman, D.; Ulmer, R.; Prohaska, T.; Peterson, R.A.; Gentry, D.W.; Beckman, L. Research and practice in health psychology. **Health-Psychol.**, 8(6): 777-9, 1989.

Singer, R. The future of health psychology. **Contemporary-Social-Psychology**, 12(1): 21-24, 1986.

Spink, M.J. **Da Psicologia Aplicada à Saúde à Psicologia da Saúde**. (mimeo), 1998.

Stone, G. The Scope of Health Psychology. In: **Health Psychology: A Discipline and a Profession**. Chicago: The University Chicago Press, 1987, p 27-40.

Taylor, S. E. The progress and prospect of Health Psychology: Tasks of a maturing discipline. **Health Psychology**, 6(1): 73-87, 1987.

Taylor, S. E. **Health Psychology**. NY: McGraw-Hill, Inc, 1995.

Uchôa, D. M. **Psicologia Médica**. São Paulo, Sarvier, 1976

Witter, G. P. (org): **Produção Científica em Psicologia e Educação** Campinas –
SP, Alínea, 1999, p 7-8.

ANEXO I

QUADRO I - TRÊS DOS PERIÓDICOS SELECIONADOS:

PERIÓDICOS	TOTAL DE ARTIGOS (PSYCLIT ®)	TOTAL DE ARTIGOS (MEDLINE ®)
HEALTH PSYCHOLOGY	528	554
PSYCHOLOGY AND HEALTH	313	PERIÓDICO NÃO RELACIONADO
JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOR	203	261

ANEXO II

QUADRO II – PERIÓDICO SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE

PALAVRAS CHAVES	HEALTH		HEALTH		MEDICAL		PSYCHOLOGY	
	CARE AND PSYCHOLOGY		PSYCHOLOGY		PSYCHOLOGY		AND HEALTH	
MEDLINE® (87-90)	52	4	18	232				
MEDLINE® (91-96)	112	13	15	494				
PSYCLIT® (87-90)	2	2	0	15				
PSYCLIT® (91-96)	1	3	6	30				

ANEXO III

QUADRO III: PERIÓDICOS PESQUISADOS NA BASE DE DADOS PSYCLIT®.

PALAVRAS CHAVES	HEALTH		HEALTH CARE		HEALTHCARE PSYCHOLOGY		HEALTH PSYCHOLOGY		MEDICAL PSYCHOLOGY		MENTAL HEALTH		PSYCHOLOGY AND HEALTH	
	87-90	91-96	87-90	91-96	87-90	91-96	87-90	91-96	87-91	91-96	87-90	91-96	87-90	91-96
PERÍODO														
PROFESSIONAL PSYCHOLOGY: RESEARCH AND PRACTICE *	112	166	28	73	5	6	6	10	0	1	63	111	57	87
JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY *	47	71	10	15	0	0	0	1	0	0	38	47	11	18
SOCIAL PSYCHOLOGY	13	12	1	3	0	0	0	0	0	0	7	12	13	20

* PERIÓDICOS NÃO
RELACIONADAS NA
BASE DE DADOS
MEDLINE®

ANEXO IV

QUADRO IV: PERIÓDICO SOCIAL PSYCHOLOGY-BASE MEDLINE®-(1987-1996)

PALAVRAS CHAVES	HEALTH CARE	HEALTH CARE	HEALTH CARE PSYCHOLOGY	HEALTH PSYCHOLOGY	MEDICAL PSYCHOLOGY	MENTAL HEALTH	PSYCHOLOGY AND HEALTH
TOTAL DE ARTIGOS	33	0	0	1	0	9	29

ANEXO V

EXEMPLO DE CATEGORIZAÇÃO DE ARTIGO

TI: Musculoskeletal status and disability of MMPI profile subgroups among patients with low back pain. Meeting of the International Society for Study of the Lumbar Spine (1984, Montreal, Canada).

AU: Rosen,-James-C.; Grubman,-James-A.; Bevins,-Thomas; Frymoyer,-John-W.

IN: U Vermont & State Agricultural Coll, Burlington, US

JN: Health-Psychology; 1987 Vol 6(6) 581-598

LA: English

AB: Studied Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) profiles of 362 patients with acute and chronic low back pain (LBP) for replicable homogeneous subgroups using 3 cluster-analysis procedures. Two normal and 3 clinically elevated profile subgroups were identified. The 2 normal subgroups were characterized by relatively normal musculoskeletal condition and were least disabled but differed from each other in duration of pain, presence of physical abnormalities, and daily functioning. The most pathologic profile subgroup consisted largely of acute-pain patients whose musculoskeletal condition and daily functioning were similar to those of the normal subgroups. Patients in the 3 abnormal MMPI subgroups were exposed to more LBP physical-risk factors in the workplace. (PsycLIT Database Copyright 1988 American Psychological Assn, all rights reserved)

DE: PSYCHOPATHOLOGY-; CHRONIC-PAIN; MUSCULOSKELETAL-SYSTEM;
BACK-PAIN; CLIENT-CHARACTERISTICS; PROFESSIONAL-MEETINGS-AND-
SYMPOSIA; AGED-; EMOTIONAL-ADJUSTMENT; ADOLESCENCE-;
ADULTHOOD-

AN: 75-36292

*CATEGORIZAÇÃO:

*GRANDE CATEGORIA: PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

*1° SUBCATEGORIA: DOR NAS COSTAS (LBP)

*2° SUBCATEGORIA: PERFIL DO PACIENTE

(MMPI, AJUSTE EMOCIONAL, FATORES ETÁRIOS, FATORES DE RISCO)

ANEXO VI

FICHA PARA A CLASSIFICAÇÃO DE ARTIGOS

I-IDENTIFICAÇÃO:

A) TÍTULO DO
ARTIGO:.....

B) NOME DO PERIÓDICO:.....

B.1) DATA DA PUBLICAÇÃO: / /

B.2) PAÍS:.....

C) IDIOMA DE PUBLICAÇÃO:

D) AUTOR:

E) INSTITUIÇÃO DE PESQUISA:

E.1) PAÍS:

F) POPULAÇÃO OU INSTITUIÇÃO: _____

G) LOCAL DA INVESTIGAÇÃO: _____

II-CATEGORIAS (DESCRITORES):

A) CUIDADOS DE SAÚDE ()

B) PROCESSO SAÚDE DOENÇA ()

C) PROFISSIONAIS DE SAÚDE ()

D) CARREIRAS EM SAÚDE ()

III-SUB CATEGORIAS.

1º SUB CATEGORIA:

2º SUB CATEGORIA:

IV-CARACTERÍSTICAS DA INVESTIGAÇÃO.

A) UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO:

a.1) POPULAÇÃO: INFANTIL ADULTA IDOSA
 ADOLESCENTE ANIMAL

a.2) GRUPOS:

a.2.1) ÉTNICOS: AFRICANOS ASIÁTICOS
 ÁRABES EUROPEUS
 LAT. AMERICANOS NORTE AMERICANOS
 AFROAMERICANOS OUTROS

a.2.2) IMIGRANTES:-----

a.2.3) TRABALHADORES: OPERÁRIOS T. RURAIS
 FUNCIONÁRIOS PROSTITUTAS
 OUTROS

a.2.4) ESTUDANTES MEDICINA PSICOLOGIA
 ENFERMAGEM OUTROS

a.2.5) PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

MÉDICOS PSICÓLOGOS
 ENFERMEIROS OUTROS

a.3) SEXO E COMP. SEXUAL: MASCULINO FEMININO
 HOMOSEXUAL HETEROSEXUAL
 BISEXUAL

a.4) OUTRAS CARACTERÍSTICAS POP. URBANA
 POP RURAL
 DESABRIGADOS
 DESEMPREGADOS

B) DROGAS PESQUISADAS:.....

C) DOENÇA PESQUISADAS:.....

D) PACIENTES:..()SIM.....()...NÃO.....

V - CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DA INVESTIGAÇÃO.

A) () SURVEY

B) () QUESTIONÁRIOS

C) () ENTREVISTAS

D) INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS:

d.1) NOME:.....

d.2) TIPO:.....

E) TRABALHOS DE REVISÃO: () REVISÃO HISTÓRICA
 () REVISÃO CRÍTICA
 () REVISÃO EMPÍRICA

VI – UNITERMOS:.....