

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA  
Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias

Licenciatura em Psicologia Clínica e do Aconselhamento

**Os Processos Subjectivos, Cognitivos e Afectivos no Contexto da  
Saúde e os Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde**

Rabeca Absalão Utui

Quelimane

2022

Rabeca Absalão Utui

## **Os Processos Subjectivos, Cognitivos e Afectivos no Contexto da Saúde & Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde**

Exame Oral Apresentado ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias como Requisito Parcial de Obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Quelimane

2022

## Resumo

O presente trabalho de culminação do curso, portado, exame oral, faz abordagem inerente aos Processos Subjectivos, Cognitivos e Afectivos no Contexto da Saúde e os Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde. Os processos subjectivos cognitivos e afectivos no contextos da saude eles se econtram iterligados, visto que, todo começa na apredizagem, iternalização dos aspectos adquiridos no processo de aprendizagem e são armazenados para a sua evocação ou reprodução dos mesmo. Entretanto, a subjectividade é individual, ninguém sente para o outro, mas por si só, e a afectividade é o resultado do ambiente e social onde o individuo adquiriu a aprendizagem e ou onde está inserido. A Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença. A atuação do psicólogo da saúde pode ser centrada na promoção da saúde e prevenção de doença, nos serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes e em pesquisa e ensino. Metodologicamente, este trabalho foi realizado por meio de um levantamento bibliográfico com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Assim, para sua fundamentação teorica, apoia-se na pesquisa qualitativa.

**Palavras-chaves:** Processos Subjectivos, Processos Cognitivos, Processos Afectivos, Psicologia da Saúde, Modelos de Trabalho.

## **Abstract**

The present work of culmination of the course, portal, oral examination, takes an inherent approach to subjective, cognitive and affective processes in the context of health and the models of work in health psychology. The cognitive and affective subjective processes in the contexts of health they are interlinked, since it all begins in the predizing, internalization of the aspects acquired in the learning process and are stored for their evocation or reproduction of the same. In the care, subjectivity is individual, no one feels for the other, but by itself, and affection is the result of the environment and social where the individual acquired learning and/or where it is inserted. Health Psychology is the area of Psychology that studies human behavior in the context of health and disease, seeking to understand the role of psychological variables on health maintenance, the development of diseases and behaviors associated with the disease. The health psychologist's work can be focused on health promotion and disease prevention, clinical services to healthy or sick individuals, and research and teaching. Methodologically, this work was carried out through a bibliographic survey based on material already elaborated, consisting mainly of books and scientific articles. Thus, for its theoretical foundation, it is based on qualitative research.

**Keywords:** Subjective Processes, Cognitive Processes, Affective Processes, Health Psychology, Work Models.

## Sumário

Capítulo I.....	5
1 Introdução.....	5
Capítulo II.....	6
2. Desenvolvimento.....	6
2.1 Os Processos Subjetivos, Cognitivos e Afectivos no Contexto da Saúde.....	6
2.1.1 Conceito de Subjetividade.....	6
2.1.1.1 Processos Subjectivos na Saúde.....	7
2.1.2. Conceito de Afectividade.....	8
2.1.2.1 Processos Afectivos na Saúde.....	10
2.1.3 Conceito de Cognição.....	11
2.1.3.1 Processos Cognitivos na Saúde.....	12
2.2 Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde.....	14
2.2.1 Trabalho.....	14
2.2.2 Psicologia da Saúde.....	14
2.2.3. Modelos e áreas afins à Psicologia da Saúde.....	15
2.2.4 Actuação do Psicólogo da Saúde.....	16
2.2.5. Psicologia da saúde e cuidados de saúde primária.....	17
Capitulo III.....	20
3 Conclusão.....	20
Referências Bibliográficas.....	22

# Capítulo I

## 1 Introdução

O presente trabalho tem por finalidade dialogar sobre: Os Processos Subjetivos, Cognitivos e Afectivos no Contexto da Saúde & Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde. Para a realização da temática foi necessário, antes de tudo fazer uma retrospectiva da subjetividade, cognição e afectividade no funcionamento da psicologia, concretamente na saúde e também uma retrospectiva em torno dos trabalhos da psicologia da saúde.

Na prática profissional da Psicologia, o ser psicólogo é actualmente uma prática socialmente reconhecida. Esse reconhecimento tem sido conquistado ao longo dos anos mediante, por um lado, a sistematização e clarificação daquilo que é o corpo científico do conhecimento desta ciência e, por outro lado, através do desempenho de profissionais competentes e eficazes em inúmeros contextos

Na psicologia, o tema da saúde vem se constituindo como uma das formas de se compreender o adoecimento e as maneiras pelas quais o homem pode manter-se saudável. Em um campo não uniforme de teorias e técnicas, cujas contribuições são oriundas de diferentes áreas ou especialidades. A psicologia na saúde vem ganhando espaço e importância em âmbitos multi e interdisciplinares para a compreensão dos vários fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento, bem como vem propondo intervenções para a melhoria e manutenção do bem-estar humano.

No tocante ao objectivo, a pesquisa pretende compreender os processos subjetivos, cognitivos e afetivos no contexto da saúde e os modelos de trabalhos em psicologia da saúde.

Para a materialização desse trabalho foi usada a pesquisa do tipo qualitativa baseada na revisão bibliográfica.

Ora, o trabalho em apreço encontra-se estruturado em três capítulos nomeadamente: Capítulo I – Introdução – é a primeira parte do trabalho onde tem a contextualização do tema, objectivo geral e a finalidade do trabalho; Capítulo II – Desenvolvimento – é a segunda parte do trabalho da fundamentação teórica através da revisão bibliográfica; Capítulo III – é a terceira parte e a última do trabalho que é composta por Conclusão e referências bibliográficas.

# Capítulo II

## 2. Desenvolvimento

### 2.1 Os Processos Subjectivos, Cognitivos e Afetivos no Contexto da Saúde

#### 2.1.1 Conceito de Subjetividade

O conceito de subjetividade esteve atrelado, na psicologia, à dimensão intrapsíquica, numa visão dicotomizada da psique humana, em que o social, como momento de significação dos processos humanos, não tinha lugar nas discussões sobre a organização desses mesmos processos, e do não reconhecimento da pessoa como sujeito, com possibilidades de gerar alternativas diferenciadas no percurso da sua história: “Tratava-se de uma subjetividade natural, constituída de maneira individual no enfrentamento da objetividade” (Gonçalves, 2001:48).

González (2005:127) conceitua sentido subjetivo como sendo “a unidade inseparável dos processos simbólicos e as emoções num mesmo sistema, no qual a presença de um desses elementos evoca o outro, sem que seja absorvido pelo outro”.

Desse modo, do ponto de vista da pesquisadora do trabalho em alusão, a subjectividade se entende como processualidade, rompendo tanto com sua representação como algo inerente ao indivíduo quanto com dicotomias: individual/social, cognitivo/afetivo, consciente/inconsciente, entre outras. Ela se define pela natureza dos seus processos, ou seja, a complexa relação do histórico e do atual que constituem os diferentes momentos do homem e do social e na forma em que adquirem sentido e significado a partir dessa relação. Assim, não é cópia, nem internalização do social, mas nova produção que acontece como resultado das múltiplas e simultâneas consequências do “viver” do homem. Nesse processo, suas próprias ações são fontes dos processos de subjetivação que se configuram na sua experiência.

O sentido subjetivo define-se pela constituição histórica no nível subjetivo, das diferentes atividades e relações significativas na constituição do sujeito. Isso implica dizer que os diferentes elementos que se organizam em processos de subjetivação são múltiplos e não poderão ser entendidos se não estiverem em relação, impossibilitando visão de determinação por qualquer um desses elementos. (González, 2003:174).

Mitjans (2005:14) refere-se à subjetividade tanto como teoria quanto como categoria. Desse modo, “a subjetividade como representação da psique humana se expressa, conforme ponto de vista, por meio de um conjunto de categorias que, na sua articulação, conforma a teoria da subjetividade”.

No entanto, a subjectividade é um sistema gerado na vida social como produção de caminhos simbólico-emocionais nas histórias das pessoas e das diferentes instâncias que se tecem de forma viva e cambiante na definição social.

### **2.1.1.1 Processos Subjectivos na Saúde**

Assim como a subjectividade, a saúde é um sistema complexo, difícil de ser expresso em maneiras imediatas por suas manifestações empíricas. Na medicina o modelo biomédico, com sua epistemologia de modelo positivista, é orientado pela quantificação de variáveis diretamente ligadas às doenças que se estuda. Dessa forma, tanto para a medicina quanto para a psicologia, orientada na descrição do comportamento observável, falar de saúde e de subjectividade era cair em meras entidades metafísicas e pensar em saúde pública se resume a um conjunto de práticas preventivas mais do que a produção de um campo de conhecimento (González, 2004:50).

De acordo com o autor acima citado aponta que a subjectividade é uma dimensão inseparável da saúde humana porque permite compreender a atuação de processos e formas de organização social que interferem no desenvolvimento saudável das pessoas. O seu estudo possibilita identificar formas que facilitem novos sentidos subjectivos para as demandas de mudanças nos tipos de atividade do sujeito, promovendo práticas que contribuam para um modo de vida mais saudável. Permite-nos também compreender como representações sociais, discursos e crenças naturalizam-se e podem tornar-se obstáculos para as mudanças a partir da sua organização em diferentes processos subjectivos. São processos que também estão organizados nas práticas sociais e nas instituições configurando o que González define como subjectividade social, e que muitas vezes são espaços que significam o câncer como uma doença em que a pessoa não tem mais possibilidades.

As representações sociais assim como os processos subjectivos individuais estão configurados em uma produção de sentidos da pessoa e, seu estudo permite uma articulação que pode gerar visibilidade sobre os processos de saúde e doença (Mori, 2010). Não representam a realidade desses processos, mas sim um aspecto simbólico que está na base dos elementos compartilhados em caráter social.

Do ponto de vista das representações sociais que se configuram em torno de doenças crônicas como o câncer, por exemplo, os elementos simbólicos podem ser compartilhadas entre os indivíduos a ponto de produzirem um impacto na pessoa que adocece e na maneira em como se posiciona em relação à sua saúde. Os processos de adoecimento crônico têm um impacto que vai além da vida pessoal, produz grande efeito na vida social e está imbricada ao discurso social complexamente construído baseado em interpretações contínuas (Herzlich, 2004:77).

De acordo com o autor citado anteriormente, pode-se perceber que as representações sociais permitem que haja, compartilhada entre indivíduos, uma organização simbólica de variadas relações sociais em suas múltiplas dimensões que representa produção subjectiva com a finalidade produzir um conhecimento compartilhado que possibilita uma estabilidade social garantindo identidade e segurança às pessoas.

Os sentidos subjetivos são considerados como uma unidade da subjetividade humana e é caracterizada por processos simbólicos em geral que envolvem sentimentos e emocionalidades que não são determinados de fora para dentro, do outro para o indivíduo, mas podem evocá-los (González, 2004).

González (2003:202) propõe sobre a subjetividade social:

Da perspectiva da subjectividade social, os processos sociais deixam de ser vistos como externo em relação aos indivíduos, ou como um bloco de consolidantes determinados, que adquirem *status* do “objectivo” diante do sujeito individual, para serem vistos como processos implicados dentro de um sistema complexo da qual o indivíduo é constituinte e, simultaneamente, constituído.

A subjectividade social segundo o autor acima citado considera como um sistema em que podem interagir as diferentes configurações subjetivas presentes na vida social, são as redes sociais em que estão ligados esses espaços que se apresentam configurados na dimensão subjetiva da sociedade, grupos, ou instituições.

### **2.1.2 Conceito de Afectividade**

Segundo Pinto, (2005:85) salienta que

a afectividade consegue englobar uma miríade de estados de ânimo e, além do mais, englobando uma organização viva de significados e de conteúdos psicológicos; como tristeza, amor, paixão, inveja, desesperança e outros mais. Sendo assim, os seres humanos agem psicológico-afectivamente às experiências da vida: a afectividade contém a dedução próxima das qualidades dos objectos anímicos ou reais que os seres humanos “sentem” deles. Em suma, os seres humanos são “afectados” pela afectividade.

Sobre tais aspectos, surge a definição que o afecto conseguiria integrar tanto a resposta emocional (empadecimento, cólera, ansiedade e estresse), vindo a incluir, os aspectos expressivos e gestuais da pessoa (lágrimas, risos e sorrisos) num mesmo experienciar. Em resumo, os afetos englobariam um legado que vai do temperamento, personalidade, atitudes aos valores pessoais (Pinto 2005). Para a definição arrolada, a afectividade pode ser tida como o conjunto de:

(...) emoções, os sentimentos e as paixões, procurando, como é óbvio, a descrição dos respectivos estados de consciência. Assim, as emoções são fenômenos afetivos internos que surgem geralmente de forma brusca e que também rapidamente se desvanecem. Os sentimentos são fenômenos afetivos estáveis que resultam, em regra, da intelectualização das emoções (...) (Rodrigues et al., 1989 citado por Murray 2010:52).

No que se refere ainda à afectividade, Doron e Parot (2001:35) afirmam que essa palavra refere-se, noção de uma extensão e de uma compreensão muito vaga, englobando estados diversos como as emoções, as paixões, os sentimentos. A ansiedade, a angústia, a tristeza, a alegria, e até as sensações de prazer e de dor insubstituível e comum a todos.

Além dessa definição, pode-se supor que a afectividade acolhe às expectativas de lidar com um homem, uma mulher, imersos num complexo universo de significados simbólicos e de atribuições de qualidades, principalmente subjetivos, às experiências, pessoas e objetos. Um objecto inanimado informa perceptualmente ao sujeito psicológico de suas propriedades físicas (cor, tamanho, textura e composição material). O sujeito psicológico “devolve” ao objecto o resultado de sua ação psíquica em qualidade valorativa: o objecto é bonito ou feio, apaixonante ou decepcionante ou até tudo isso ao mesmo tempo (Pinto, 2005).

Porquanto, por afectividade sob ponto de vista da pesquisadora do exame oral entende-se o conjunto de emoção e sentimento. Isso significa dizer que a afectividade engloba tanto uma reacção do corpo (emocção), como também uma experiência subjectiva (sentimento). Um dos exemplos de afecto é o amor; sentido por si mesmo ou mesmo por alguém. Em suma, se é afetado pela afectividade a todo o tempo (positiva ou negativamente).

Como muito bem destaca Olinto (s/d:169) “nas manifestações afetivas nos temos a consciência de nossos interesses imediatos”, isto é, a afetividade acaba interferindo intima e profundamente na organização do pensamento.

Do exposto, é relevante explicitar que se inclina conceitualmente pelos afectos (como aqueles que têm vida e atributos próprios) num plano de estudo coercível com o sujeito psicológico, observando-os na organização no funcionamento psíquico, na faculdade do pensamento.

### 2.1.2.1 Processos Afetivos na Saúde

A dimensão afectiva que é de fundamental importância, seja do ponto de vista da construção da pessoa, como do ponto de vista do conhecimento, é, portanto marcante para o desenvolvimento da humanidade que se manifesta a partir do nascimento e estende-se pelo primeiro ano de vida da criança. Uma criança sadia, quando já está se relacionado afetivamente bem com o meio que a cerca, em particular com sua mãe, sente necessidade de ser objeto de manifestações afetivas para que, assim, seu desenvolvimento biológico seja perfeitamente normal (Dantas, 1992:85).

O factor afectivo do ponto de vista da pesquisadora do exame oral nos auxilia a tomar decisões e a seguir um caminho mais concreto, sendo de vital importância para uma boa reabilitação dos pacientes. Uma boa terapia, tendo como ferramenta a afetividade, contribuirá de forma decisiva para obtenção de um melhor desempenho no processo de reabilitação. Destaca-se também que o profissional que atua na saúde mental, deve ter o cuidado no desempenho de suas funções, pois o mesmo, assim como pode ajudar o paciente, pode destruí-lo. Por esse motivo é necessário destacar o quanto o profissional influencia no meio.

Na visão de Silveira, 1985 (citado por Oliveira, 1992:33), o vínculo afetivo entre os integrantes [...] são de suma importância para a participação no grupo. Ambas as formas de vinculação estão interligadas, pois esses vínculos dão significado aos sofrimentos enfrentados pela experiência da loucura.

Vale destacar que quando o paciente procura ajuda no âmbito da saúde mental, deve-se compreender que o mesmo já vem carregado de problemas, sejam eles frustrações, medos, ansiedades, enfim, uma série de dúvidas e questionamentos existenciais. Sendo assim, eles buscam no profissional um apoio, vendo-os como possíveis agentes transformadores. Desse modo, são necessário um bom acolhimento e a criação de vínculo, mas para tamanhas conquistas é de suma importância os profissionais incluírem, em suas práticas, a afetividade.

Para Campos (2003:68), o acolhimento permeia toda terapêutica e, desse modo, propicia um cuidado integral ao usuário de saúde. Etimologicamente, vínculo é um vocábulo de origem latina e significa algo que ata ou liga pessoas, indica interdependência, relações com linhas de duplo sentido, compromissos dos profissionais com os pacientes e vice versa. A constituição do vínculo depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe

Dessa forma, é possível compreender que é de grande importância o profissional da saúde mental levar em consideração e respeitar as emoções e as necessidades individuais do

paciente e proporcionar a ele uma reabilitação sadia e que o leve a uma crescente evolução e um bom prognóstico. O próprio ambiente de atendimento deve reflectir.

Vygotsky (1996), afirma que a emoção é a reacção reflexa de certos estímulos que são mediados a partir do meio sociocultural. As emoções influenciam e diversificam o comportamento, portanto, quando as palavras são ditas com sentimentos, estas agem sobre o indivíduo de forma diferente de quando isto não acontece.

Ainda Vygotsky (1896-1934) divide a emoção em dois grupos, sendo um relacionado aos sentimentos positivos (força, satisfação etc.) e outro relacionado aos sentimentos negativos (depressão, sofrimento etc.). Ele ressalta que cada cor, cheiro e sabor despertam um sentimento de prazer ou desprazer e as emoções despertadas relacionadas à vivência têm carácter ativo, servindo como organizador interno das reacções, estimulando ou inibindo-as.

Nesta ótica, se fazemos alguma coisa com alegria as reacções emocionais de alegria não significam nada senão que vamos continuar tentando fazer a mesma coisa. Se fazemos algo com repulsa isso significa que no futuro procuraremos por todos os meios interromper essas ocupações. Por outras palavras, o novo momento que as emoções inserem no comportamento consiste inteiramente na regulagem das reacções pelo organismo (Vigotski, 2001:139).

### **2.1.3 Conceito de Cognição**

A palavra cognição vem do latim "*cognoscere*", que significa conhecimento. Portanto, quando fala-se sobre o cognitivo, geralmente estamos a referir-nos a tudo que pertence ou está relacionado ao conhecimento, isto é, o acúmulo de informações que adquirimos graças à aprendizagem ou à experiência.

Na visão de Fiske e Taylor (1991:85) a cognição é uma função psicológica individual ou coletiva filosoficamente conservadora, actuante na aquisição do conhecimento e se dá através de alguns processos, como a percepção, a atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem.

Segundo Eysenck & Keane (2007) a cognição é a habilidade que temos para assimilar e processar os dados que nos chegam de diferentes vias (percepção, experiência, crenças...) para convertê-los em conhecimento. Pode-se perceber que a cognição engloba diferentes processos cognitivos como a aprendizagem, a atenção, a memória, a linguagem, o raciocínio, a tomada de decisões, etc... que formam parte do desenvolvimento intelectual e da experiência.

Na visão de Smith & Kosslyn (2008), encontramos os seguintes processos cognitivos:

- A Percepção permite-nos organizar e compreender o mundo através dos estímulos que recebemos com os sentidos.
- A Atenção é um processo cognitivo que nos permite concentrar-nos num estímulo ou numa atividade, para depois poder processá-lo mais profundamente na consciência.
- A Memória é a função cognitiva que permite codificar, armazenar e recuperar a informação do passado.
- O Pensamento é fundamental em todo o processo cognitivo.
- A Linguagem: é a capacidade que temos para expressar pensamentos e sentimentos através da palavra.
- A Aprendizagem: é o processo cognitivo através do qual incorporamos nova informação ao nosso conhecimento prévio.

Portanto, a cognição pode-se perceber como a capacidade de processar informações e transformá-las em conhecimento, com base em um conjunto de habilidades mentais e/ou cerebrais como a percepção, a atenção, a associação, a imaginação, o juízo, o raciocínio e a memória. Essas informações a serem processadas estão disponíveis no meio em que vivemos.

### **2.1.3.1 Processos Cognitivos na Saúde**

As funções quando intactas, presumem performances fortemente integradas de diferentes áreas dos hemisférios cerebrais (Straub, 2005: 430). Sua manutenção e bom funcionamento representam um determinante de saúde e qualidade de vida do sujeito, visto que a decadência nas capacidades cognitivas está associada ao desconforto pessoal, perda de autonomia e aumento de custos.

Desta forma, o foco do modelo cognitivo está na interação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. A maneira como os indivíduos reagem aos sintomas também é bastante influenciada por suas percepções de saúde e doença, chamadas de representações da doença (ou esquemas). As representações da doença influenciam a saúde de várias maneiras, seja influenciando os comportamentos preventivos das pessoas, seja afetando a maneira como elas reagem ao surgimento de sintomas (Op. Cit)

Do ponto de vista da pesquisadora do exame oral os pacientes com problemas cognitivos muitas vezes se vêem buscando um delicado equilíbrio entre manter e abrir mão do

controle de suas vidas, principalmente em situações onde passam a precisar da ajuda dos outros, como nos casos de internação. Na hospitalização ocorre um processo de despersonalização, em que a pessoa perde o controle de muitos aspectos de sua vida. A maneira como um paciente se adapta a uma experiência de hospitalização depende de muitos fatores, como a natureza do problema de saúde, a idade, presença de apoio emocional, estilo cognitivo e estratégias de enfrentamento (coping). O psicólogo pode actuar facilitando essa experiência, e muitos aspectos da terapia cognitiva são favoráveis a esse propósito.

Um dos objetivos da Psicologia da Saúde é conhecer e compreender os factores que influenciam os comportamentos das pessoas em relação à saúde para, a partir daí, desenvolver estratégias adequadas de intervenção.

Na visão de Jasnow (citado por Silva, 2004), uma terapia é a mistura da ciência e da arte, o terapeuta assume um papel duplo: o de cientista e o de artista. Considera-se então, que as técnicas são possíveis caminhos de transição nessa tarefa dupla do terapeuta.

Para (Pereira & Penido, 2010:88) ressaltam que

as variáveis cognitivas podem agir no sentido de promover a modificação de comportamentos, estimulando a adoção de padrões de enfrentamento mais adaptativos, tanto por parte dos pacientes como dos profissionais envolvidos. Isso significa dizer que a forma como o paciente interpreta sua doença, sintomas, tratamento e prognóstico irá influenciar seus sentimentos e sua reação comportamental. Essas interpretações poderão facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento, tanto na enfermaria como no ambulatório. Portanto, um dos primeiros objetivos do psicólogo cognitivo-comportamental no hospital é identificar as interpretações do paciente acerca de seu processo saúde-doença para iniciar um trabalho de reestruturação de pensamentos disfuncionais, adotando interpretações que tenham base em evidências existentes na realidade ao invés da consideração de premissas irracionais.

De acordo com o autor acima citado um dos objectivos da terapia cognitivo-comportamental é identificar e modificar distorções do pensamento que possam estar trazendo sofrimento ao indivíduo. As distorções cognitivas, como são chamadas, representam formas de interpretação que, em geral, privilegiam somente parte das informações disponíveis no meio em que a pessoa está inserida. Como não correspondem a uma forma de pensar baseada na análise completa das evidências, podem fazer com que o indivíduo chegue a conclusões falhas, limitando a percepção da situação e disparando sentimentos, reações físicas e comportamentos disfuncionais.

Embora todos os indivíduos possam apresentar distorções cognitivas, elas se apresentam com mais frequência nos transtornos psicológicos.

## **2.2 Modelos de Trabalhos em Psicologia da Saúde**

### **2.2.1 Trabalho**

Ao longo de toda a história da evolução humana, o trabalho foi algo determinante para a manutenção da vida do homem, tanto individual como coletiva (Sachuk e Araújo, 2007).

Desta forma, o trabalho é um conjunto de actividades realizadas, por indivíduos, com o objectivo de atingir uma meta.

Segundo Coutinho (2009), quando falamos de trabalho nos referimos a uma actividade humana, individual ou colectiva, de carácter social, complexa, dinâmica, mutante e que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral.

É através dele que o homem transforma a si e a natureza, e, ao transformá-la de acordo com suas necessidades, imprime em tudo que o cerca a marca de sua hominidade (Marx, 1983).

Entanto, a palavra trabalho é compreendida como atividade profissional, remunerada ou não, produtiva ou criativa, exercida para determinado fim. Embora as definições de dicionários possam derivar da ideia de um fruto de acontecimentos históricos, estão intrinsecamente associadas ao discurso ideológico de suas épocas.

### **2.2.2 Psicologia da Saúde**

De acordo com Matarazzo (1980:101)

a Psicologia da Saúde agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia para utilizá-lo na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionado à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política da Saúde.

E conforme Ogden (1999), a Psicologia da Saúde desafia a cisão mente-corpo, ao propor um papel para a mente, tanto na causa como no tratamento da doença. No entanto, difere da Medicina psicossomática, da Saúde comportamental e da Medicina comportamental, uma vez que a investigação realizada em Psicologia da Saúde é mais própria da disciplina de Psicologia.

Dessa forma, a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Além de desenvolver pesquisas sobre cada um desses aspectos, os psicólogos da saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001).

Podemos entender como Psicologia da Saúde, uma especialidade da Psicologia que visa a melhor percepção a respeito dos temas relativos à saúde. Ela actua no sustento da profilaxia, na compreensão pedagógica e científica, na cura das enfermidades, na apuração das causas e na determinação específica da doença que acomete o paciente, agindo também na proposição de políticas de saúde.

### **2.2.3. Modelos e áreas afins à Psicologia da Saúde**

Segundo Matarazzo, (1980:68) salienta que

todas essas perspectivas dos custos da saúde pública, somadas ao aumento do número de trabalhos publicados que apontavam a promoção de saúde como uma estratégia potencialmente eficiente para o controle parcial de gastos com alta tecnologia, e a inserção de psicólogos, como membros de equipes de especialidade médica, em diferentes instituições de saúde, acompanharam alguns debates que já ocorriam em torno de quais áreas teriam como desafios comuns os mesmos que viriam a se tornar alvo da Psicologia da Saúde, como a Medicina Psicossomática, a Medicina Comportamental e a Saúde Comportamental. Contudo, esses termos, muitas vezes, eram utilizados como sinônimos. A Medicina Psicossomática, cujo termo vem das raízes psico, que significa mente e soma, que significa corpo, surgiu como um ramo da medicina que se concentrava sobre o diagnóstico e o tratamento de doenças físicas sem correlato orgânico, causadas por processos psicológicos que não funcionavam adequadamente, tendo sua trajetória associada.

Na época em que surgiu, também referida como Psicologia Médica, foi considerada revolucionária dentro da medicina tradicional, mas com o tempo também revelou suas limitações (Kerbaui, 2002).

Um modelo psicossomático de saúde leva em consideração que as doenças são resultantes de conflitos emocionais específicos e não resolvidos adequadamente pelo indivíduo. Trata-se de um modelo teórico de orientação psicodinâmica, no qual a ênfase está na relação mente-corpo.

A área científica de estudo do comportamento observável e as teorias de aprendizagem ganharam força, contribuindo para que os pesquisadores concebessem um campo que explorava o papel do condicionamento clássico e operante, originário da filosofia behaviorista de Burrhus F. Skinner, dentro da medicina, que foi cunhado de Medicina Comportamental, reconhecido como, um campo interdisciplinar preocupado com o desenvolvimento e integração dos conhecimentos e técnicas das

ciências comportamentais e biomédicas, relevantes para a compreensão da saúde e doença e a aplicação desse conhecimento e dessas técnicas para a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Schwartz & Weiss, 1978 citado por Kerbaui, 2002:82).

Outro termo bastante empregado na época era o de Saúde Comportamental, que mais tarde passou a ser referido como uma subespecialidade interdisciplinar, dentro da Medicina Comportamental, lidando com a habilidade de pessoas e grupos saudáveis de manterem a saúde e prevenirem doenças e disfunções (Matarazzo, 1980 Op. Cit).

Estes dois últimos termos são, ainda hoje, por definição, actividades interdisciplinares que atraem cientistas, professores e profissionais de diversas áreas, como medicina, fisiologia, psicologia, epidemiologia, sociologia médica, enfermagem, odontologia, dentre outras.

Com isso, o termo Psicologia da Saúde passou a se referir, de maneira mais específica, ao papel da Psicologia como ciência e profissão no domínio dos cuidados com a saúde. A psicologia da saúde, dessa forma, segundo Matarazzo (1980),

se diferenciaria como o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais, específicas da disciplina de psicologia, para a promoção e manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a identificação de correlatos etiológicos e diagnósticos para saúde, doença e disfunções relacionadas.

#### **2.2.4 Actuação do Psicólogo da Saúde**

A Psicologia da Saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, visando a promoção e manutenção da saúde e a prevenção da doença (Teixeira, 2004). A finalidade principal da Psicologia da Saúde é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades.

Desta forma, aponta Teixeira (2004) que

os psicólogos da saúde se direccionam para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença. Podem estar centrados na promoção da saúde e prevenção de doença, trabalhando com os fatores psicológicos que fortalecem a saúde e que reduzem o risco de adoecer, podem disponibilizar serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes em diferentes contextos e, podem ainda, estar envolvidos em pesquisa e investigação, no ensino e formação.

As funções dos profissionais de Psicologia da Saúde estão se expandindo à medida que o campo amadurece. A maioria dos psicólogos da saúde trabalham em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades onde eles podem fornecer ajuda direta e indireta aos pacientes.

Na actuação clínica, podem fornecer atendimento para pacientes com dificuldades de ajustamento à condição de doente, como por exemplo, na redução de sentimentos de depressão no paciente internado (Sarafino, 2004). Pode-se também ensinar aos pacientes métodos psicológicos para ajudá-los a manejar ou gerir os problemas de saúde, como aprender a controlar as condições de dor.

A intervenção em Centros de Saúde e Hospitais deve levar em consideração uma tripla dimensão de intervenção: os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde (Ismael, 2005).

Pode se perceber que os campos de actuação clínica podem ser: prestação de cuidados de saúde na atenção básica e de média complexidade, unidades de internação hospitalar (alta complexidade), serviços de saúde mental, unidades de dor, oncologia, serviços de saúde pública, serviços de saúde ocupacional, consultas de supressão do tabagismo, serviços de reabilitação, entre outros.

Entretanto, para exercer a profissão de psicólogo clínico da saúde, o profissional deve receber primeiro um treinamento como psicólogo clínico e, posteriormente, adquirir uma especialização em psicologia da saúde, que envolve a compreensão das teorias e métodos da psicologia da saúde e sua aplicação ao ambiente de saúde.

Um psicólogo clínico da saúde treinado tende a trabalhar no campo da saúde física, incluindo stress e controle da dor, reabilitação de pacientes com doenças crônicas (por exemplo, câncer, Aids ou doenças cardiovasculares) ou no desenvolvimento de intervenções para problemas como cirurgia invasiva (Ogden, 2007:88).

### **2.2.5. Psicologia da saúde e cuidados de saúde primária**

A psicologia da saúde vem-se afirmando, desde os anos 70 do século passado. Apesar de se tratar de uma área relativamente recente no seio da Psicologia, podemos já traçar um percurso histórico, que se iniciou pela sua afirmação como ciência, passando depois para assumpção da profissão de 'psicólogo da saúde' e posteriormente pela adopção de uma perspectiva mais crítica e compreensiva dos fenómenos relacionados com a saúde e a doença (Murray, 2010).

Pode se perceber que a psicologia da saúde e o psicólogo nos cuidados de saúde primários vêm ainda mais legitimada a sua acção. Considerando a cidadania, o acesso, as políticas públicas saudáveis, qualidade e saúde sustentável como os grandes pilares das orientações estratégicas para a saúde, facilmente compreendemos que, aquele que é apontado como o grande desafio para a psicologia da saúde nesta década (tornar-se uma verdadeira

psicologia da saúde pública), é igualmente um desafio de cada um dos psicólogos que desenvolve a sua actividade nos cuidados de saúde primários.

Para Carvalho Teixeira (2007), a psicologia nos cuidados de saúde primários consiste na prestação de serviços psicológicos aos indivíduos, famílias e comunidades, integrando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a função assistencial.

Considera-se assim que existem alguns pressupostos do trabalho do psicólogo nos cuidados de saúde primários, sendo eles: a adopção de um paradigma holista na compreensão da pessoa/comunidade e dos processos de saúde e doença; a integração nas equipas de cuidados de saúde primários; a orientação para um trabalho participativo e colaborativo entre profissionais de saúde com diferentes formações (Carvalho Teixeira, 2007).

Os cuidados de saúde primários são, por definição, aqueles que estão simultaneamente mais próximos e mais acessíveis aos cidadãos (Op. Cit). Por esta razão, o psicólogo da saúde que trabalha neste contexto de saúde constitui-se como a primeira linha de intervenção, devendo adoptar uma perspectiva ecológica e comunitária que permita compreender os comportamentos relacionados com a saúde em função de determinado contexto social e cultural.

A promoção da saúde, a prevenção da doença e da incapacidade, a detecção precoce e o tratamento da doença são áreas de intervenção prioritária nos cuidados de saúde primários, a par com a disponibilização de cuidados coordenados e compreensivos dos sistemas familiar e comunitário. Neste sentido, a intervenção do psicólogo da saúde deverá considerar: a pessoa ou a família; a equipa de saúde (da qual o psicólogo é elemento); e outros stakeholders (e.g. família, comunidade, outros níveis do sistema de saúde).

Desta forma, a abordagem da psicologia da saúde nos cuidados de saúde primários envolve segundo Trindade & Carvalho Teixeira (2000):

- A intervenção em programas de promoção da saúde e de prevenção da doença;
- A adesão a exames médicos e rastreios, recomendações e tratamentos médicos, regimes alimentares, de auto-cuidado e de reabilitação;
- Os processos de confronto e adaptação à doença e ao stress induzido por procedimentos médicos e de diagnóstico;
- Os processos de comunicação em saúde;
- A racionalização de comportamentos de procura e de utilização de cuidados de saúde;

- A promoção da qualidade e da humanização dos serviços e cuidados de saúde.

Os cuidados de saúde primários dirigem-se às pessoas, às famílias e à comunidade, saudáveis ou doentes, mas sempre numa perspectiva de acompanhamento ao longo do ciclo de vida. Há então que decidir, a cada momento, se a nossa intervenção deverá ser directa ou, pelo contrário, mediada por outro profissional de saúde, que responderá melhor às necessidades das pessoas e apenas precisará do nosso suporte na retaguarda.

## Capítulo III

### 3 Conclusão

Terminado o trabalho que teve como foco compreender os processos subjectivos, cognitivos e afetivos no contexto da saúde e os modelos de trabalhos em psicologia da saúde, chegou-se a seguintes conclusões:

A noção de subjectividade implica também ideia de compromisso social, já que integra diferentes elementos na sua definição que possibilitam ao profissional de saúde ir além de uma visão instrumentalista e objectivista da saúde e da doença. O sentido subjectivo é, então, estudado, por meio das expressões emocionais e simbólicas do sujeito e permite ao pesquisador construir indicadores de suas configurações psíquicas ou de sua organização psicológica tanto no processo de adoecer quanto de constituição da saúde.

O aspecto afectivo é caracterizado como sendo a energética das condutas, ou seja, aquilo que nos impulsiona para a ação. Na promoção da saúde, não basta apenas ministrar medicamentos ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais. É preciso atuar nas necessidades e emoções que mediam tais conhecimentos e práticas, isto é, na base afetiva do comportamento. A afectividade como ferramenta nas práticas de saúde mental, no ambiente de recuperação, pode ser considerada importante, tendo em vista que ela oportuniza aos profissionais e pacientes desenvolverem grandes elos de segurança, mas principalmente trabalhar com o que de mais importante existe no processo de recuperação, o afeto, pois no universo da saúde mental, muitas vezes carregado de tristezas e incertezas, a afectividade e o amor devem prevalecer.

Os processos cognitivos são os processos que caracterizam a aquisição, a organização e a utilização do conhecimento. O contexto hospitalar exige que o psicólogo realize um trabalho objetivo, diretivo, com ênfase no aqui-agora e pautado na utilização de técnicas cientificamente comprovadas. Algumas técnicas cognitivo-comportamentais que são utilizadas no consultório podem ser aplicadas para a compreensão e manejo de problemas de saúde como o exercício de formulação de casos, dessensibilização sistemática, relaxamento muscular, respiração diafragmática, distração cognitiva e treinamento em habilidades sociais.

A Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à

doença. A actuação do psicólogo da saúde pode ser centrada na promoção da saúde e prevenção de doença, nos serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes e em pesquisa e ensino. A maioria dos profissionais atua em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades.

Contudo enfatizasse que, a intervenção do Psicólogo Clínico em Psicologia da Saúde toma em consideração que o objeto é a experiência psicológica e a relação que os sujeitos estabelecem com o seu estado de saúde ou de doença ou, ainda, com acontecimentos ou especificidades biológicas que também suscitam movimentos de adaptação.

## Referências Bibliográficas

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Gary, E. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
- Bock, A. M. B et al., (1999). *Psicologias – uma introdução ao estudo da psicologia*. São Paulo: Saraiva.
- Carvalho Teixeira, J. A. (2004). *Psicologia da Saúde. Análise Psicológica*, 22 (3), 441-448
- Coutinho, M. C. (2009). *Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho.
- Dantas, H. (1992) *A infância da razão*. São Paulo: Manole.
- Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de psicologia*. São Paulo. Ática.
- Eysenck, M. W., & Keane, M.T. (2007). *Manual de Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- González Rey, F. (2001). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson Learning.
- Herzlich, C. (2004) *Saúde e doença no Início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública*. Physis: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro
- Ismael, S.M.C. (2005). *A inserção do psicólogo no contexto hospitalar*. In S.M.C. Ismael (org). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*, (pp. 17-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jodelet, D. (2002). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In: Jodelet, D. (org.). *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Kerbau, R. R. (2002). *Behavior and Health: Disease and Challenges*. *Psicologia USP*, 13 (1), 11-28.
- Marx, K. (1983). *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, (Os Economistas, v. 1).
- Matarazzo, J. D. (1980). *Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a new Health Psychology*. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- Mitjás, A. M. (2005). *A teoria da subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia*. São Paulo: Thomson Learning, p. 1-25.
- Mori, V. (2010) *Las representaciones sociales como proceso subjetivo: un estudio de caso*. *Revista de Ciencias Sociales*, Colombia, No prelo.

- Murray, M. (2010). *Health psychology in context. The European Health Psychologist*, 12, September.
- Ogden, J. (2007). *An Introduction to Health Psychology. In J. Ogden. Health Psychology: a textbook*, (pp. 01-12). (4. ed.). New York: Open University Press.
- Pereira, F.M & Penido, M.A (2010). *Aplicabilidade Teórico-Prática da Terapia Cognitivo Comportamental na Psicologia Hospitalar. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Volume 6 N°2
- Pieron, H. (1969). *Dicionário de psicologia*. Porto Alegre: Globo, 1969.
- Sachuk, M. I., & Araújo, R. R. (2007). *Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. Revista de Gestão USP*
- Sarafino, E. P. (2004). *Context and Perspectives in Health Psychology. In S. Sutton, A. Baum, & M. Johnston. The Sage Handbook of Health Psychology*, (pp. 01-26). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Silva, E.A (2004). *Flecha Descendente. In: H.J. Guilhardi e C.N. Abreu (Orgs.) Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas. São Paulo: ROCA*
- Silva, G de F. (2008). *Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer. 146p. Dissertação de Mestrado – PUC Campinas.*
- Smith, E. E. S., & Kosslyn, S. M. K. (2008). *Procesos cognitivos: modelos y bases neurales* (2ª ed.). Madrid, España: Pearson.
- Teixeira, J. A. C. (2004). *Psicologia da Saúde. Análise Psicológica [online]*, 3 (XXII), 441-448.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J.A. (2000). *Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários – 2ª Edição. Lisboa: Climepsi.*
- Vygotsky, L. S. (2001). *Psicologia pedagógica. São Paulo: Martins Fontes.*