

***ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA
PRESENTADA EN EVENTOS ACADÉMICOS DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD
EN AMÉRICA LATINA (1985-2003)***

RICARDO WERNER SEBASTIANI*
EULÁLIA MARIA CHAVES MAIA**
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Recibido, febrero 9/2006

Concepto evaluación, marzo 5/2006

Aceptado, marzo 10/2006

Resumen

La presente investigación buscó desarrollar un estudio comparativo entre la evolución de la producción científica en el campo de la psicología de la salud en Latinoamérica y las transformaciones que este subcontinente experimentó a lo largo de los últimos 20 años, sea en el contexto de los cambios político-económicos y de las demandas socio-sanitarias, sea en las transiciones de los paradigmas de la salud, demográficos y epidemiológicos. A partir de los estudios e investigaciones de colegas de Cuba, Chile, Colombia, México y Brasil, y de las presentaciones de trabajos científicos de psicólogos de la salud latinoamericanos en 14 eventos desarrollados entre 1985 y 2003, se constató el crecimiento de la especialidad, una muy fuerte sinergia entre las necesidades cambiantes de las poblaciones, la pronta respuesta de los psicólogos a esos problemas y una interesante correlación entre la práctica y la teoría, donde la identidad transdisciplinaria de la especialidad y el reto de reaproximarse a la relación pensar-hacer viene construyendo propuestas, acciones y métodos de intervención en la salud que, al mismo tiempo que contemplan las necesidades de las personas, amplían el campo de acción de la psicología a las cuatro dimensiones de atención a la salud humana: promoción y educación, prevención, tratamiento y rehabilitación y/o cuidados paliativos. La psicología como ciencia y los psicólogos como profesionales encuentran poco a poco en el campo de la psicología de la salud un espacio muy importante de inserción y fortalecimiento de sus propuestas de cuidado al ser humano, logrando espacios en las cumbres deliberativas de políticas públicas de salud en sus respectivos países. Sin embargo, aún tenemos mucho por afrontar y mejorar, sobretodo en los métodos de investigación y estrategias de intervención, así como en la estructuración de cátedras y cursos de postgrado que posibiliten una formación más estructurada de las nuevas generaciones de psicólogos, con reales compromisos y formación de base, que hagan frente a la realidad latinoamericana, muy distinta de la que se presenta en los países desarrollados del hemisferio norte.

Palabras clave: psicología, psicología de la salud, modelo biopsicosocial de la salud.

***ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA APRESENTADA
EM EVENTOS CIENTÍFICOS DE PSICOLOGIA DA SAÚDE
NA AMÉRICA LATINA (1985-2003)***

Resumo

A presente pesquisa buscou desenvolver um estudo comparativo entre a evolução da produção científica no campo da Psicologia da Saúde na América Latina e as transformações que este sub-continente experimentou ao longo dos últimos 20 anos, seja no contexto das mudanças político-econômicas e das demandas sócio-sanitárias, seja nas transições dos paradigmas de saúde, demográficos e epidemiológicos. A partir de estudos e pesquisas realizados por colegas de Cuba, Chile, Colômbia, México e Brasil e das apresentações de trabalhos científicos de psicólogos da saúde latino-americanos em 14 eventos desenvolvidos

* Dutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGCS), Mestrado em Saúde Pública pela Fac. de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Presidente da Associação Latinoamericana de Psicologia de la Salud – ALAPSA, Coordenador de Ensino e Pesquisa do Nêmeton – CEPPS, Professor dos cursos de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Católica de São Paulo e Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (ricardo@nemeton.com.br)

** Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Professora da Cadeira de Psicologia Hospitalar e da Saúde da Fac. de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar da UFRN. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Psicologia e Saúde (GEPPS)/Conselho Nacional de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (emcmaia@ufrnet.br)

entre os anos de 1985 até 2003, se constatou o crescimento da especialidade, com uma forte sinergia entre as necessidades mutantes das populações latino-americanas e a pronta resposta dos psicólogos a estes problemas, assim como uma interessante correlação entre a prática e a teoria, onde a identidade transdisciplinar da especialidade e o objetivo de reaproximar a relação pensar-fazer mostram-se como importantes construtores das propostas, ações e métodos de intervenção no campo da saúde, e que, aos mesmo tempo que contemplam as necessidades das pessoas, alargam o campo de atuação da psicologia para as quatro dimensões de atenção à saúde humana – Promoção e Educação, Prevenção, Tratamento e Reabilitação ou Cuidados Paliativos. A Psicologia como ciência e os psicólogos como profissionais encontraram pouco a pouco no campo da Psicologia da Saúde um espaço muito importante de inserção e fortalecimento de suas propostas de cuidado ao humano, conquistando o respeito da população e dos demais profissionais de saúde, assim como vêm ganhando espaços nas cúpulas deliberativas de políticas de saúde em seus países. Não obstante, ainda há muito que enfrentar e aprimorar, sobretudo no que concerne aos métodos de pesquisas e estratégias de intervenção, como também na estruturação de cadeiras e cursos de pós-graduação que possibilitem uma formação mais consistente das novas gerações de psicólogos, com um comprometimento e embasamento que façam frente à realidade latino-americana, muito diferente da que se apresenta nos países desenvolvidos do hemisfério norte.

Palavras Chave: psicologia, psicologia da saúde, modelo biopsicosocial em saúde.

***ANALYSIS OF THE EVOLUTION OF SCIENTIFIC PRODUCTION
PRESENTED IN LATIN AMERICAN ACADEMIC EVENTS
OF HEALTH PSYCHOLOGY (1985-2003)***

Abstract

This research have developed a comparative study between the evolution of scientific production of health psychology in Latin America and transformations that this subcontinent tried throughout last the 20 years, either in the context of political and economic changes, and socio-sanitary demands, either in the transistions of paradigms in health, demography and epidemiology. From studies carried out in Cuba, Chile, Colombia, México and Brazil, and research presentations of Latin American health psychologist in 14 academic events developed between 1985 and 2003, it is evidenced the growth of the specialty, with a strong sinergy between the changing needs of Latin American people and the ready response of psychologists to these problems, as well as an interesting correlation between practice and theory, where the transdisciplinary identity of the specialty and the challenge to strengthening the relationship between thinking and action show important proposals, actions and methods of intervention. Whereas they contemplate people needs, they widen the action field of psychology to the four dimensions of health care - promotion and education, prevention, treatment, and palliative cares or rehabilitation. Psychology as a science and professional psychologists have increasingly found in this field a very important social insertion and strengthening of their proposals of health care, gaining important spaces in the design of public policy in their countries. However, it is necessary improving with respect to research methods and intervention strategies, as well as in the proposals of postgraduate courses that make possible a more consistent formation of new generations of psychologists with commitment, who make front to the Latin American reality, very different to developed countries in the Northern Hemisphere.

Key words: Psychology; health psychology; bio-psycho-social model of health.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa “Perfil do Psicólogo da Saúde na América Latina”, desenvolvido pelo psicólogo Ricardo Werner Sebastiani (Brasil) com a orientação da Profa. Dra. Eulália M. Chaves Maia a partir de pesquisa desenvolvida junto ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Nêmeton – Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde.

A disponibilização dos dados da pesquisa aos colegas da América Latina e Espanha, antes da publicação inte-

gral da tese, faz parte dos novos programas propostos pelas Universidades Federais brasileiras, como marco de difusão científica e democratização dos conhecimentos.

Para o presente artigo selecionaram-se dados referentes à evolução da produção científica em Psicologia da Saúde na América Latina a partir da tabulação de trabalhos apresentados em 14 eventos, e buscou-se estabelecer paralelos entre estas produções em relação à realidade de saúde do sub-continente latino-americano, partindo-se do fato de este período ser notadamente marcado pelo início da transição do paradigma de saúde (do modelo biomédico para o biopsicosocial).

INTRODUÇÃO: OS MODELOS BIOMÉDICO E BIOPSIKOSOCIAL E SUAS INFLUÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DA PSICOLOGIA CIENTÍFICA E APLICADA; DO SÉC. XIX AO XXI

A Psicologia desenvolve sua história, enquanto Ciência e Profissão notadamente a partir da segunda metade do século XIX, a se considerar como marco indicativo de sua estruturação científica os trabalhos de Wundt publicados pela Universidade de Liepzig em 1857 (Wertheimer, 1972).

Os primórdios dessa ciência e, por conseguinte, da profissão de psicólogo, encontram-se associados, por aquilo que poderia denominar-se de o *zeitgeist*¹ que marcou a evolução do pensamento científico da última metade do século XIX até meados do século XX, influenciado de maneira contundente pela visão cartesiano-positivista que se impõe paradigmaticamente à todos segmentos das ciências, inclusive às escolas psicológicas da época e, por conseguinte, todos os processos e procedimentos que se desenvolveram a partir das teorias preconizadas por estas.

Foucault (1991) em sua obra “O Nascimento da Clínica” demonstra de forma clara, como as Ciências da Saúde, e em particular a Psicologia, se sentem influenciadas por esses modelos, e como a construção do modelo clinicista, se desenvolve à sombra dos pressupostos mecanicistas que determinaram a estruturação e hegemonia do modelo biomédico. Embora historicamente se tenha uma divisão daquilo que Ekstermann (1977) identifica como modelos Nomotético e Idiográfico, associando o primeiro ao Setting Psicanalítico a partir dos modelos filosóficos da escola médica Hipocrática, e o segundo aos modelos Kraepelinianos derivando do modelo da Escola de Galeno, criando-se, portanto, linhas de pensamento que priorizavam a visão do homem como ente singular ou, no caso da visão Kraepeliniana, do homem como espécie, fica bastante evidente, no transcurso dos primeiros cem anos de história da psicologia científica, a forte influência da visão cindida do processo corpo-mente, fator que irá reforçar a construção de práticas voltadas ao “indivíduo psíquico” ou ao “indivíduo biológico”, na maior parte das vezes desconectadas tanto em seu pensar quanto em seu fazer, uma da outra.

Conforme salienta Barra (2002),

A concepção dualista de que mente e corpo funcionam separadamente, de forma independente, estaria representada em sua máxima expressão nas idéias do filósofo René Descartes, o qual defende a idéia de que a alma ou a mente eram uma unidade

distinta incapaz de afetar de uma maneira direta a matéria física ou os processos somáticos. Esse Dualismo Cartesiano mente e corpo proporcionou a base filosófica do novo campo independente da medicina, alheando-a do enfoque holístico que enfatizava a interdependência mente-corpo, e conduziu-a ao enfoque fisiopatológico mecanicista que tem caracterizado essa disciplina (psicologia) até muito recentemente (p. 7).

Estes fatores influenciam, até hoje, as teorias e as estratégias que vão determinar a prática do psicólogo, começando pelos modelos teóricos que são apresentados aos estudantes, ainda durante a fase inicial de sua formação profissional.

A própria evolução que as Ciências da Saúde experimentou, (e efatize-se aqui, graças em grande parte ao rigor que o modelo científico vigente sê-lhe impôs) gerou um significativo avanço nos conhecimentos e na perspectiva de compreensão do fenômeno humano e da relação saúde-enfermidade, não obstante, contribuiu para hierarquizar, burocratizar e cindir o homem, começando pela divisão corpo-mente, e evoluindo de forma impressionante para a própria divisão órgão-corpo e cérebro-mente.

Os modelos de estudos do fenômeno humano passam a valorizar cada vez mais, uma visão atomista/reducionista, que, se por um lado favorece o aprofundamento do conhecimento, por outro dificulta, cada vez mais, ao profissional da saúde, compreender o homem numa dimensão multifatorial e multicausal na sua relação evolutiva com os processos de vida e existência, dificultando assim, a visão global do indivíduo, e por consequência, a forma de se compreender e intervir por sobre o binômio saúde-doença.

De fato, o movimento científico que se inicia de forma específica no campo das ciências da saúde (médicas) tem um marco importante na sua doutrina mecanicista-biologicista em 1910 através do Relatório Flexener (Mendes 1985), que preconiza um modelo hegemônico no campo da saúde vigente até muito recentemente. O ponto central desse ideário é o *curativismo* o mecanicismo e a noção de unicausalidade (Westphal, 1999). Como elemento de referência o *curativismo* reforça a idéia (fortemente incidente até os anos 70) de que a saúde é a ausência de doença em um indivíduo, levando assim, as práticas em saúde, e em particular a formação e a prática médica, à busca da cura dos indivíduos que manifestam algum tipo de doença, identificando esse tipo de ação como o escopo principal (único) da função do médico e dos profissionais de saúde.

Pode-se afirmar que a gradativa perda da visão global do indivíduo, e em particular do indivíduo enfermo, passou

a criar novos problemas dentro das práticas de atenção à saúde, e a contribuir para que esta mesma (falta de visão) passasse a representar mais um fator de agravamento à saúde das pessoas. Nesse sentido é interessante, por exemplo, considerar-se o quanto se tem dado de importância ao tema Humanização da Saúde, sendo esse inclusive uma das diretrizes das políticas e programas do Comitê Técnico do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Brasil (2000), mas a encarar-se objetivamente o próprio tema ver-se-á o absurdo de se falar em humanização de um aspecto que deveria ser inerente a si mesmo (a saúde do humano humanizada).

Estes paradigmas começam a experimentar novas influências a partir da segunda metade do século XX, quando iniciam-se processos mais sistematizados de críticas e questionamentos às verdades que o modelo científico biomédico propõe, geradas dialeticamente, pelos seus próprios avanços, ressalte-se aqui as importantes contribuições do movimento psicossomático (Paiva 1994, Mello Fº. 1992). Pode-se constatar, assim, que a construção de uma nova ordem paradigmática no campo das Ciências da Saúde começa a nascer por essa época, que teve na estruturação da Organização Mundial da Saúde, em 1945, importante precursor institucional, e evoluiu aos dias de hoje, com a construção de um novo modelo plenamente em curso.

Barra (2002) aponta que, a partir da Segunda Guerra Mundial a psicologia foi modificando gradativamente seu caráter. Essa mudança, muito mais marcante na psicologia norte-americana, que à época já exercia influência sobre essa ciência no mundo, representou uma tendência crescente de deixar de ser uma disciplina acadêmica e experimental, para desenvolver-se também como ciência aplicada. Desta forma a psicologia começou a demonstrar, cada vez mais, que podia contribuir significativamente para a prevenção e solução de diversos problemas em variados âmbitos, desde aqueles de caráter individual e subjetivo, até outros de tipo mais social, organizacional e comunitário.

As contribuições de Kurt Lewin para a Psicologia Social Aplicada (ao longo dos anos 40), assim como a importante contribuição da Medicina Psicossomática à mesma época, representaram antecedentes muito significativos para a Psicologia da Saúde.

Observa-se, portanto uma clara disputa dentro do campo das Ciências da Saúde entre a defesa do *status-quo* do modelo biomédico (vigente durante os últimos 150 anos) e a nova propositura de um modelo biopsicossocial, que traz como vertente paradigmática o resgate da visão integral do indivíduo, e a compreensão do binômio saúde-doença, como um fenômeno multicausal e interdependente na e da relação indivíduo – mundo.

Sendo assim, pode-se considerar que, nascendo por volta dos anos 50 e mais intensamente a partir dos anos 70, movimentos muito importantes firmam de maneira definitiva a posição de confronto que esse novo paradigma se propõe:

Na atualidade ocorre a tendência a encarar a doença, em sentido lato, como fenômeno que inclui não apenas a participação individual mas, também, e necessariamente, a social. A doença (disease) corresponderia ao processo fisiopatológico determinante do estado de disfunção, e conseqüentes desabilidade funcional e deficiência do indivíduo. A enfermidade (illness) seria concernente ao estado subjetivo do indivíduo afetado e decorrente da própria conscientização. E, a que se pode chamar anormalidade (sickness) seria pertinente ao “papel de doente” (sick role) que a pessoa assume na sociedade, ou seja, à correspondente disfunção social e que, portanto, afeta o seu relacionamento com os demais indivíduos normais.

(Susser, 1973)

Esse papel inclui quatro aspectos principais que seriam:

- a) A irresponsabilidade do paciente pelo seu estado.
- b) A sua dependência em relação a outra instância social, médica ou não.
- c) O seu afastamento, em grau diverso, dos outros papéis sociais.
- d) A obrigação (compulsoriedade) de buscar saída para esta situação.

(Talcott Parsons, 1989 Em:
Foratinni 1992)

As duas citações acima, apresentados na obra de Foratinni (1992), aparecem como indicativos de que as propostas de visão integral da saúde e compreensão do fenômeno saúde-doença como eventos multifatoriais, são recentes no universo das Ciências da Saúde, e que um importante movimento de redefinição das ações de saúde vem sendo proposto há mais de três décadas.

Ao somar-se a essas novas vozes o que propõe a leitura de Lalonde (1974 em: OPAS 1996) que questiona o papel exclusivo da medicina na resolução dos problemas de saúde e influencia de forma decisiva o início de uma nova era de interesse político e social pela saúde, ver-se-á que o novo paradigma tem uma importância fundamental no que se refere à presença e participação da Sociologia, da Psicologia, da Pedagogia entre outras ciências nas diferentes propostas de atenção à saúde da população, posto

que os elementos participantes do processo de instalação das doenças mencionados por Susser *enfermidade e anormalidade* são notoriamente de cunho psicossocial.

Estas idéias tomaram corpo e forma a partir desses autores, com ênfase às leituras de Lalonde que considerava que a ação de quatro fatores interligados seriam os determinantes da doença, ampliando assim o conceito de saúde. Eram eles:

- a) Características biofísicas da pessoa;
- b) Poluição e agravos ambientais;
- c) Estilo de vida;
- d) Inadequação e incompetência dos serviços de saúde.

Sob forte influência dos trabalhos de Lalonde, em 1978 realizou-se em Alma-Ata, a Primeira Conferência Internacional sobre Assistência Primária à Saúde, com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Por tanto, cada dia mais, a valorização de intervenções primárias, secundárias ou terciárias em saúde, pressupõe a necessidade de se compreender e intervir sobre estes contextos do indivíduo e/ou grupos, expostos às diferentes moléstias ou outras condições de agravo à saúde. A Psicologia da Saúde vem sendo solicitada a dar sua parcela de contribuição à abordagem destes problemas, e é imperativo que esse campo possa ser capaz de responder a esses pedidos, e que a Psicologia se organize, cada vez mais, para que a inserção sócio-sanitária desse saber/fazer seja mais eficiente e reconhecida.

O Novo Paradigma da Saúde num mundo em transição:

Partindo de temas como Globalização, Desenvolvimento Sustentado, Preservação Ambiental, Câmbios Demográficos, Qualidade de Vida, Equidade Social dentre outros, que povoam diariamente a mídia mundial, e fazem, cada vez mais, parte das discussões das altas cúpulas decisórias que se reúnem em todo o mundo, seja para discutir política, economia, saúde, meio ambiente, cultura, violência, ou qualquer outro tema que tenha impacto mundial, indentifica-se, sem dúvida, que essa presença temática constante não aparece por acaso, e reflete a emergência de proporem-se e efetivarem-se ações que modifiquem o caminho, já claro, de degradação e caos que ameaça o planeta.

A necessidade premente de se pensar e agir, buscando o melhor dos conhecimentos e experiências, para o enfrentamento de tantos problemas vem trazendo, gradativamente, a idéia de se criar fóruns internacionais de estudos transdisciplinares e intersetoriais, para que se possa, de forma integrada, entender e intervir sobre esses problemas, de maneira a criar novos paradigmas que auxiliem esse mundo, tão pluralista, a sobreviver com justiça e respeito à autonomia dos indivíduos, mas também contemplando o bem estar coletivo.

Não é tarefa fácil, e tampouco de uma única geração. Iniciam-se esses esforços, ainda de certa forma, evocando modelos cartesianos, entre os quais, o de tratarem-se os problemas por macro áreas de ocorrência. Assim, discute-se saúde, meio ambiente, políticas públicas, economia nacional e internacional, e tantos outros temas em fóruns específicos. No entanto, cada vez mais, essas discussões têm desembocado num ponto comum, que de uma forma simplista poderia ser definido como *tudo está inevitavelmente interconectado e interdependente de tudo*.

A população mundial está efetivamente imbricada num processo de multi-influenciação, interdependência e multicausalidade, fenômeno que vem sendo constatado, e que pela consciência que se lhe impõe, leva a um grande esforço no sentido de encontrar pontos comuns em sua pluralidade e encetar esforços no sentido de criar ações efetivas para as mudanças que lhes são impostas.

No campo da saúde a inquestionável relação entre Educação - Meio Ambiente – Economia e Qualidade de Vida desafia o antigo modelo estruturado no saber biomédico, fortemente influenciado pelo pensamento positivista-cartesiano a quebrar seus paradigmas (Pelicioni 1999, Westphal 1999). Em 1988, foi apresentado no México, durante a reunião do quadragésimo aniversário dessa Organização Mundial da Saúde e do décimo da Conferência de Alma-Ata (Soberón, 1988), o critério de identificação dos quatro grandes grupos de fatores que afetam a saúde humana:

A Herança – ou seja, a natureza e características do aparato biológico com o qual nasce a pessoa;

A Nutrição – referente à qualidade e quantidade de sua alimentação, inclusive no período gestacional;

O Acesso aos Serviços de Saúde de alta qualidade e;

O Comportamento Humano, ou seja, conforme salienta Sanchez-Sosa (1987), o comportamento humano é um pilar fundamental da saúde ou de sua perda, o qual se faz indispensável como objeto de estudo dos especialistas e de ênfase em todos os programas e processos que se proponham compreender e intervir por sobre o fenômeno saúde-doença.

Sob esse aspecto, Westphal (2001) destaca:

O envelhecimento, a gravidez precoce, alcoolismo e uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, causas externas de mortalidade como violência e acidentes, questões étnicas e éticas, fatores e condições de risco de saúde tais como obesidade e desnutrição, poluição do ar, poluição sonora, poluição das águas, ocupação e uso desordenado do solo, controle de vetores, condições inadequadas de destino dos dejetos humanos, emprego e renda, habitação, atividade física entre outros, são alguns

dos temas emergentes, em relação aos quais muitos conhecimentos novos vêm sendo produzidos e divulgados. (pg. 2)

Essa tendência está bastante clara na evolução das discussões sobre saúde e bem estar humano, que foram desencadeadas a partir da célebre reunião de Alma-Ata, e que vem se fortalecendo e ampliando a cada nova Conferência Mundial de Saúde (Min. Saúde – Brasil 2001), tendo no Brasil um marco significativo proposto a partir do *Conceito Ampliado de Saúde* preconizado na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 que aponta:

Saúde é a resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego, moradia. Não é um conceito abstrato. Define-se com o contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. A saúde, é direito de todos e dever do Estado (pg 2).

Não obstante, embora se possa considerar estas leituras e propostas um avanço significativo, prossegue um grande abismo entre o que se pensa e se propõe na dimensão macro-social e política, e os efetivos obstáculos que no dia a dia da assistência e educação da população são impostos, pois estes continuam praticamente os mesmos que se observa há décadas.

Cada um dos envolvidos com esse desafio, dentro de suas especialidades e conhecimentos, está sendo convocado a propor idéias e ações que venham efetivamente quebrar essa inércia secular, e, dentro de suas micro-inserções, nos diferentes grupos e segmentos da sociedade que atuam, criar possibilidades de transformação que parecem ter que partir do individual para o coletivo e depois deste, retornar àquele.

Nesse sentido o campo da Psicologia da Saúde identificado claramente com as propostas colocadas nas diversas Conferências Mundiais de Saúde (Anonymous, 1999 (1)), vem sendo chamado a dar sua contribuição, e o que a historiografia dessa especialidade vem mostrando aponta para a sensibilidade e pronta resposta destes profissionais, que têm buscado se inserir nos cenários e com os atores dessas transformações, quase que simultaneamente a implantação das novas propostas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR – 1985 A 2003

Para o presente estudo, selecionaram-se os trabalhos apresentados por psicólogos da América Latina em 14

eventos científicos nacionais e internacionais, utilizando-se como critério de seleção:

- a) A relevância dos mesmos no cenário científico internacional e em particular Latino-americano;
- b) A expressividade e tradição das Entidades Científicas que os organizaram (SIP, ALAPSA, Soc. Cubana de Psicologia de la Salud, entre outras);
- c) A inclusão de quatro eventos brasileiros (Encontros Nacionais de Psicólogos da Área Hospitalar) pelo fato do Brasil deter o maior Colégio Nacional de Psicólogos da América Latina (2º maior do mundo) com aproximadamente 200.000 psicólogos, sendo que 12% destes atuam no campo da Psicologia da Saúde (CFP/OMS – 2002).
- d) Optou-se em tabular os trabalhos a partir dos eixos temáticos (no campo da assistência, ensino e pesquisa) aos quais eles eram dedicados, de maneira a poder-se estabelecer correlação entre a evolução deste tipo de produção científica e as reais demandas sócio-sanitárias observadas da América Latina ao longo do período alvo de estudo.

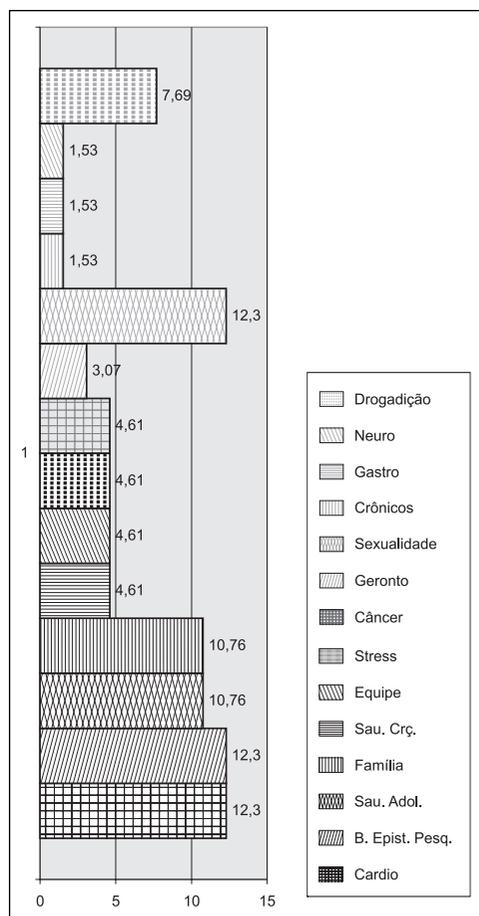


Figura 1. XX Congresso Interamericano de Psicologia - Venezuela 1985 (65 trabalhos)

A constatação da proposta biopsicosocial dentro de um marco interdisciplinar e fortemente identificado com as reais demandas sócio-sanitárias é claramente visível nos dados e discussão que se seguem, demonstrando de forma inequívoca a vocação original da especialidade Psicologia da Saúde na nova realidade de propostas de atenção à saúde da população.

1. À época da realização do evento em análise, não haviam eixos temáticos claros, mesmo já havendo a existência do *Task Force on Health Psychology and Behavior Medicine* na SIP (organizadora do evento), os trabalhos apareciam pulverizados ao longo dos anais e apresentações, sendo identificados como trabalhos do campo da “Psicologia da Saúde”, se o título do trabalho apresentado assim o indicasse.

2. A partir da reunião do *Task Force* desse ano se eliminou o termo *Behavior Medicine* e começou-se a dar uma atenção mais objetiva aos trabalhos dedicados ao campo temático, o que possibilitou a organização dos eventos posteriores (alguns apresentados e discutidos nesse estudo).

3. Há uma tendência predominante no que poderia chamar-se de *temas de base* voltados à fundamentação teórico epistemológica da Psicologia da Saúde, mas à época ainda focados em escolas específicas (ou linhas psicológicas) como a psicanálise, o comportamentalismo, etc. Note-se uma incidência maior no tema “cardiologia” e “sexualidade”, o primeiro indicando uma forte tendência dos anos 70 e 80 em Psicologia da Saúde, notadamente influenciados pelos avanços que esta especialidade médica experimentou tanto no campo clínico quanto cirúrgico neste período, e o segundo com temáticas derivadas das discussões sobre as questões de gênero.

4. Na distribuição dos trabalhos, a diferença entre os distintos temas é relativamente pequena, ocorrendo num intervalo entre 1,53% e 12,30% do total de 65 trabalhos apresentados por psicólogos latino-americanos. Essa característica se mantém praticamente inalterada ao longo dos estudos dos anos 90 e início dos 2000, ou seja: o interesse multitemático no macro campo da saúde humana é marco na Psicologia da Saúde.

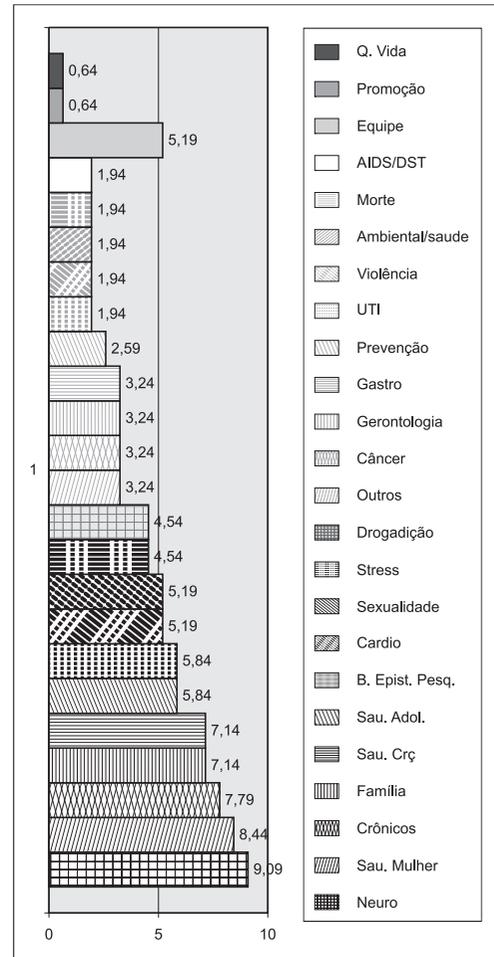


Figura 2. XXI Congresso Interamericano de Psicologia - Cuba, 1987 (154 trabalhos)

1. Cuba tende sempre a apresentar-se na vanguarda dos eixos temáticos em Psicologia da Saúde, como se verá em outros dois eventos internacionais ocorridos nesse país e discutidos adiante. Os temas ligados a neuropsicologia preponderam nesse evento (9,09%) sendo, em sua grande maioria, apresentados por psicólogos cubanos. Essa tendência aponta para um fenômeno que marcará os anos 90 significativamente, a ponto de a década de 90 ser intitulada pela OMS como a “Década do Cérebro”.

2. Note-se que, a exemplo do Seminário de Psicologia da Saúde, ocorrido no Brasil no mesmo ano, a incidência de trabalhos dedicados ao tema “aids/dst” encontra-se nos últimos lugares (1,94%), quando a epidemia ainda não tinha os contornos nem a importância dada a ela ao longo dos anos 90.

3. Macro eixos de atenção à saúde são predominantes nos trabalhos apresentados nesse evento, onde se identifica o tema “Saúde da Mulher (8,44%), “Família” e “Saúde da Criança” (7,14%) como temas preponderantes, ratificando a tendência observada no evento do Brasil (1987).

4. Novos eixos temáticos começam a surgir indicando novas tendências em saúde: “Promoção”, “Qualidade de Vida”, “Violência” e “Saúde Ambiental”, temas que serão significativamente discutidos e priorizados a partir de 1992 com a evolução das Conferências Mundiais de Saúde, como apresentado na Conferência Latino-americana da Saúde (OPAS) onde foi lavrada a Carta de Bogotá (Min. Saúde – Brasil 2001).

5. A amplitude de eixos temáticos, que prossegue sendo apresentada também, nesse evento, já indica a dimensão do trabalho do Psicólogo da Saúde e dos aportes que a psicologia vem dando a diferentes questões no campo da saúde: são 23 eixos temáticos.

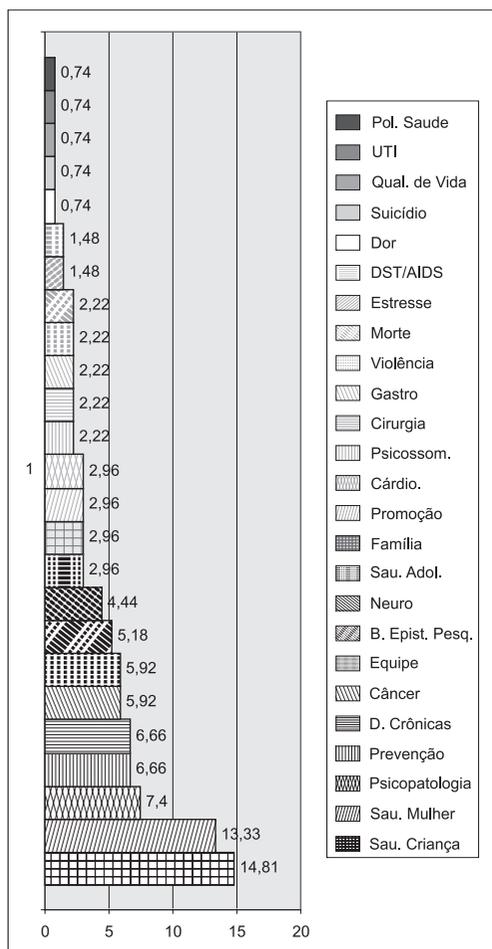


Figura 3. II Seminário Internacional de Psicologia da Saúde - Brasil 1987 (135 trabalhos).

1. Por se tratar de um evento dedicado especificamente à Psicologia da Saúde o espectro temático mostra-se bastante amplo.

2. É interessante ressaltar-se que o congresso ocorre no Brasil, e como em todos os eventos internacionais se identifica uma presença maior de trabalhos de pesquisadores

do país sede, fato que influencia o reflexo das tendências temáticas. No caso desse evento é importante identificar que havia à época prioridade nos programas oficiais de saúde derivados do tema “saúde materno infantil”, que se tornou eixo de ações do Ministério da Saúde Brasileiro em 1986 a partir da VIII Conferência Nacional da Saúde, e foi reforçado pela reforma constitucional de 1988.

3. Temas ligados à psicopatologia clássica, ou à chamada à época “Saúde Mental”, nos moldes clássicos de intervenção psicológica, ainda apareciam com forte incidência (7,40%), sendo o 3º tema mais apresentado. Observamos que ao longo dos anos 90 essa tendência decaiu, indicando uma evolução na diferenciação das propostas da Psicologia da Saúde desvinculando-se da Psicologia Clínica, ou dos temas classicamente associados à psiquiatria.

4. Pela primeira vez, surge de maneira discreta (1,48%) trabalhos voltados a AIDS. É significativo salientar que essa síndrome é identificada em 1982, e os trabalhos mais sistematizados ligados à atenção ao paciente soro-positivo iniciam-se por volta de 1984.

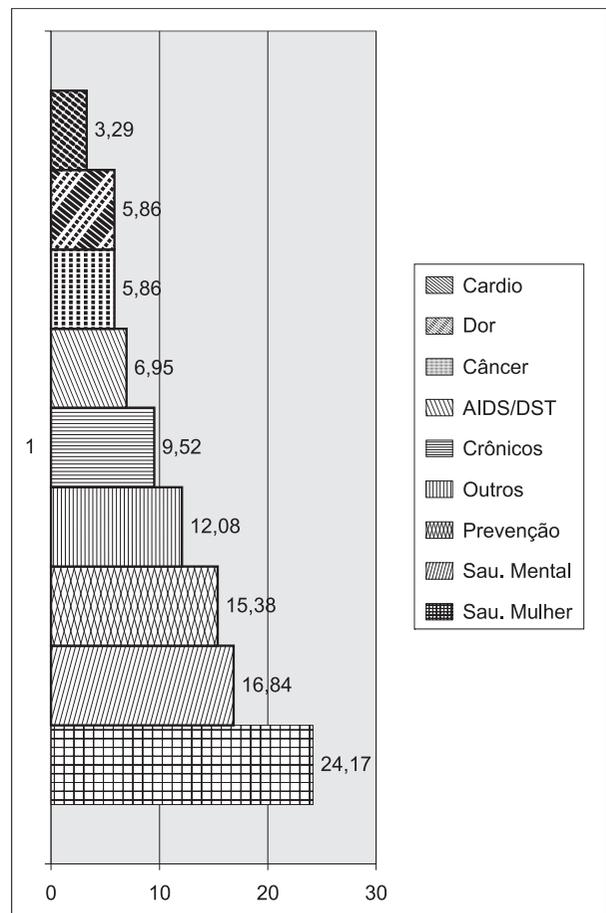


Figura 4. Congresso Internacional de Psicologia - México 1990 (273 trabalhos).

1. A tabela ao lado foi extraída dos estudos desenvolvidos por Grau e Martín (ALAPSA 1997).

2. Identifica-se mais uma vez, a presença marcante de trabalhos voltados ao eixo temático “Saúde da Mulher” (24,17%) sendo secundado por trabalhos voltados à “Saúde Mental” dentro dos modelos clássicos, a exemplo do que também ocorreu no II Seminário Internacional de Psicologia da Saúde (Brasil 1987).

3. Um dado que merece destaque é o de haver uma interessante coincidência em relação aos principais eixos temáticos, apresentando-se muito similar aos daqueles observados no II Seminário Internacional de Psicologia da Saúde ocorrido no Brasil em 1987.

4. Note-se que o tema “aids/dst” começa a ganhar mais destaque (6,95%) se comparado aos eventos de Cuba e Brasil (1987).

5. Por se tratar de um levantamento realizado por outros pesquisadores, temos uma incidência significativa do tema “outros” (12,08%), onde não houve a preocupação de detalhamento de eixos temáticos de menor incidência (abaixo de 3%), como nos eventos avaliados especificamente por essa pesquisa.

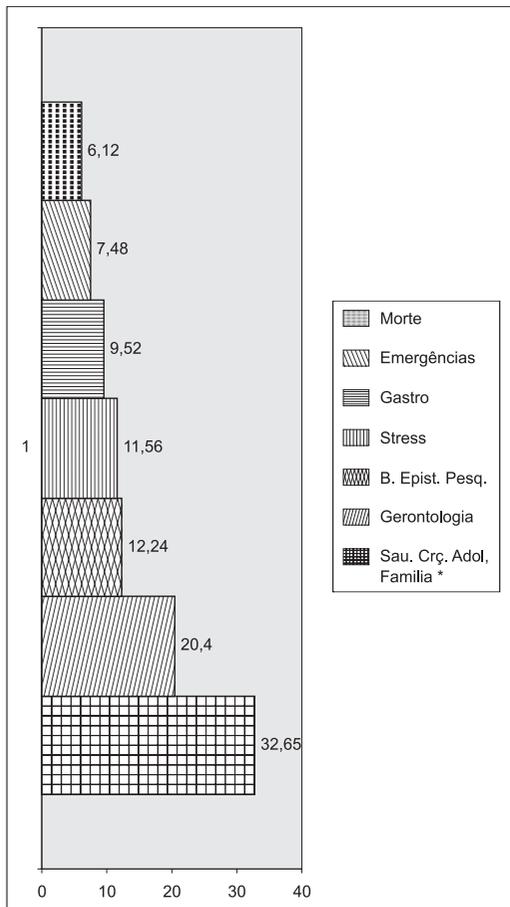


Figura 5. Congresso “Psicosalud” 1992 - Cuba (147 trabalhos).

1. A exemplo do Congresso Internacional de Psicologia, a presente tabela de pesquisa é retirada dos estudos desenvolvidos por Grau e Martín (ALAPSA 1997).

2. Note-se que os autores agruparam os eixos temáticos “Saúde da Criança”, “Família” e “Saúde do Adolescente” em um único eixo, e que, a partir dessa estratégia esse ganha o primeiro lugar em incidência com 32,65%, destacando-se significativamente dos demais.

3. Um ponto marcante que se pode também atribuir à vanguarda na área de saúde que marca os trabalhos cubanos (particularmente até exatamente 1992 quando Cuba perde o apoio da extinta União Soviética, e passa a sofrer de maneira mais incisiva o embargo econômico dos Estados Unidos da América) é a clara indicação do início da preocupação dos pesquisadores latino-americanos (em particular os cubanos) com a instalação da “transição epidemiológica”, pois após o eixo temático mencionado acima os temas “Gerontologia” (20,4%) e “Estresse” (11,56%), aparecem com importante destaque.

Se colocarmos lado a lado os itens “Saúde da Criança, Adolescente e Família” com 32,65% e agruparmos os eixos “Estresse” e “Gerontologia” teremos 32,68%, ou seja, exatamente a mesma proporção para temas ligados à atenção a moléstias infecto-contagiosas e temas básicos de saúde (nutrição, desenvolvimento, etc.) e no outro lado temas ligados diretamente aos processos crônico-degenerativos e às chamadas “doenças adquiridas” ou “aprendidas”, onde o estresse figura como o principal fator de morbi-mortalidade.

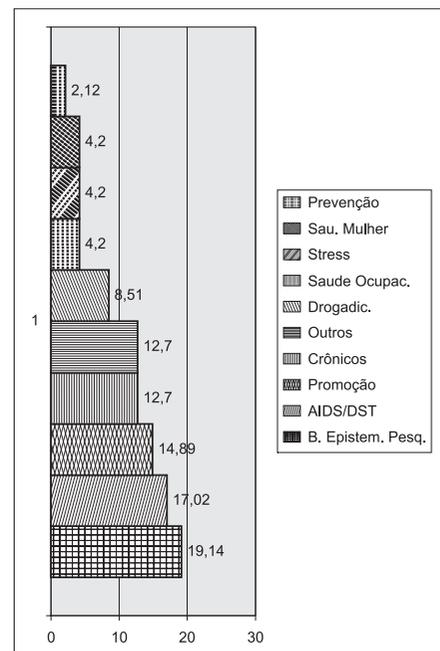


Figura 6. XXV Congresso Interamericano de Psicologia - Puerto Rico 1995 (47 trabalhos).

1. Os trabalhos apontam a grande tendência para questões afetas a metodologia e pesquisa, e aos aspectos próprios da transição epidemiológica, AIDS, Promoção da Saúde e Doenças Crônicas, que aparecem em absoluto destaque entre todos os temas apresentados.

2. Observa-se o aparecimento de mais um eixo temático de interesse dos Psicólogos da Saúde a “Saúde Ocupacional”.

3. Embora o número de trabalhos elencados seja pequeno (47 trabalhos de psicólogos latino-americanos) deve-se identificar que a maioria destes são de Porto Rico, México e Cuba, denotando forte influência (principalmente no caso dos dois primeiros países) das tendências em pesquisa e trabalhos em saúde determinados, sobretudo, pelos Estados Unidos da América.

4. Com início ao longo dos anos 80 a preocupação em aprimorar as bases epistemológicas e metodológicas de trabalhos na área, ganha destaque neste evento. Deve-se destacar esta tendência evolutiva a considerar-se que a especialidade Psicologia da Saúde tem sua trajetória histórica marcada pela “subversão” das tendências das ciências biomédicas, ou seja, ela emerge da prática para a teoria, da assistência aplicada para o desenvolvimento de métodos de intervenção mais sistematizados.

1. Os ENPAH trazem como característica marcante à atuação do psicólogo voltada aos Hospitais, fato associado à própria evolução da identidade do Psicólogo da Saúde no Brasil que inicia suas atividades na área nos anos 50 sob forte influência do modelo hospitalocêntrico adotado pelas Políticas de Saúde brasileiras desenvolvidas a partir da década de 40. Não obstante, deve-se ressaltar que também nesse evento vê-se a tendência Latino-americana de priorizarem-se trabalhos voltados às Metodologias e Pesquisa (Fundamentação).

2. Outro aspecto importante é a identificação de prioridades em trabalhos voltados à Saúde da Criança e o aparecimento de trabalhos dedicados ao eixo temático “Equipe de Saúde”, entre os cinco temas de maior incidência. O que traz um importante ponto complementar às respostas de demandas em saúde onde se identifica de forma objetiva a (também) necessidade) dos profissionais de saúde receberem atenção psicológica seja na instrumentalização destes no manejo de pacientes e familiares, seja nas necessidades pessoais derivadas do sofrimento psíquico que o exercício da profissão se-lhes impõe.

Cabe ressaltar também, que esta tendência se instala de forma definitiva no início do séc. XXI, com pesquisas e programas voltados à atenção à saúde do profissional de saúde, particularmente na identificação, prevenção e tratamento do *Burnout*.

3. Novos eixos temáticos somam-se aos já tradicionalmente apresentados desde 1985 (quando iniciamos o presente estudo); os trabalhos voltados à “Genética” e a presença dos temas “Humanização” e “Bioética”.

4. Deve-se igualmente ressaltar a, ainda, pouca importância que vem sendo dada, ao longo dos anos 90, ao tema “Gerontologia”, pelos psicólogos brasileiros. A questão “Saúde do Idoso” não só é tema eixo das propostas da OMS para o Séc. XXI, como também, os indicadores sócio-demográficos e epidemiológicos apontam para um significativo crescimento dessa população no mundo, e em particular no Brasil. Ao longo da década de 90 estimava-se que o Brasil chegaria ao ano 2000 com uma população acima de 65 anos de idade de aproximadamente 9.000.000 de habitantes, no entanto, os dados apresentados pelo censo 2000 (IBGE (5) 2001) indicaram um número superior aos 14.000.000, denotando um crescimento extremamente significativo dessa camada populacional no país, e reforçando um dos itens de grande importância nos indicadores da transição demográfica e epidemiológica que os países em desenvolvimento experimentam.

5. É importante que se identifique que uma predominância dos trabalhos voltados à Pesquisa (fundamentação) e Metodologias (24,77%), sendo que os demais eixos

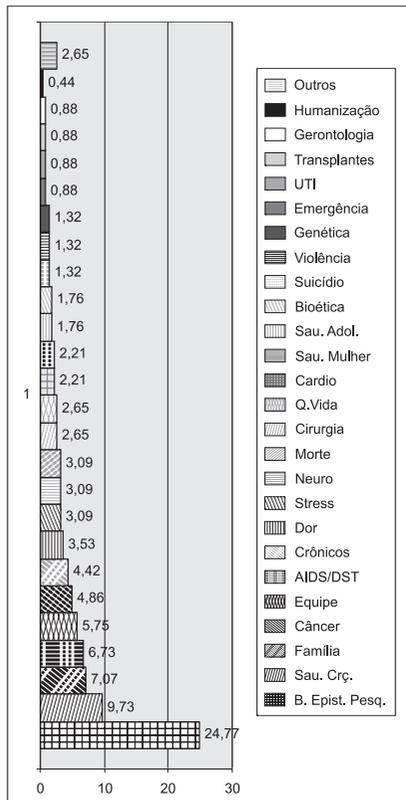


Figura 7. VII Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar - Brasil 1997 (Total de trabalhos 226).

temáticos pulverizam-se numa escala percentual que oscila entre 0,44% e 9,73%. Um ponto que parece ser significativo em relação a esse número, deve-se ao fato do congresso ter sido organizado por grupos vinculados a Universidade de Brasília (UNB), tendo o evento também ocorrido nessa cidade. Houve, portanto uma grande quantidade de trabalhos apresentados por profissionais vinculados a UNB, que carrega a mais alta tradição no desenvolvimento de pesquisas de base e no zelo pela busca de fundamentação teórica e metodológica em pesquisa. Essa importante colaboração, responde a muitos anseios externados em diversos artigos e discussões temáticas sobre a Psicologia da Saúde na América Latina, uma vez que se identifica, como colocado acima, a carência que a especialidade sofre em relação a esses pontos.

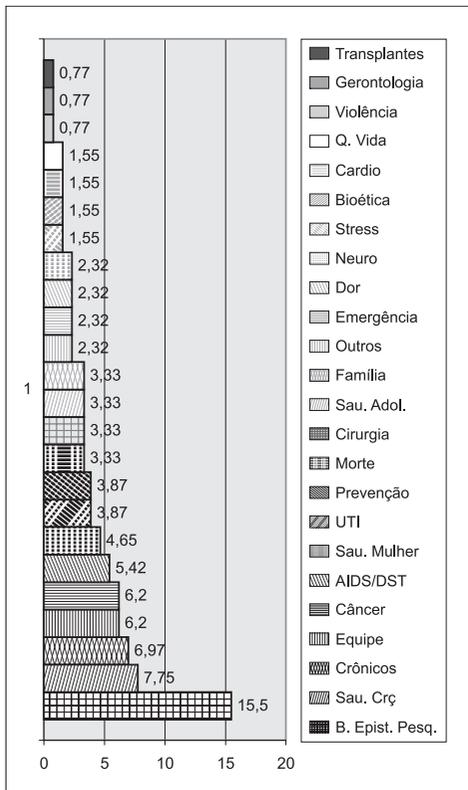


Figura 8. VIII Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar - Brasil 1999 (Total da trabalhos 129).

1. Identifica-se uma distribuição nos eixos temáticos bastante similar em termos de incidência percentual aos temas apresentados no VII ENPAH. Os sete primeiros eixos são praticamente os mesmos de 1997.

2. A exceção do eixo “Saúde da Criança”, os demais eixos apontam para a tendência a se priorizar a atenção às Moléstias Crônico-Degenerativas, em detrimento às Infecto-Contagiosas.

3. Destaque-se a ausência do eixo “Promoção” nos dois ENPAH analisados. Essa ausência parece estar associada de maneira direta às práticas hospitalares, onde a proposta de atenção à saúde prioriza a prevenção secundária e terciária, sendo a atenção preventiva primária um eixo temático que começa a aparecer no evento posterior a esse, apresentado mais adiante.

4. Note-se também, como foi salientado anteriormente, que o modelo hospitalocêntrico adotado pelo Brasil, carrega fortes influências do pensamento biomédico curativista, paradigma que, de certa forma, impõe os contornos dos trabalhos priorizados pelos Psicólogos da Saúde Brasileiros, principalmente nesses encontros onde a Psicologia Hospitalar é o tema central.

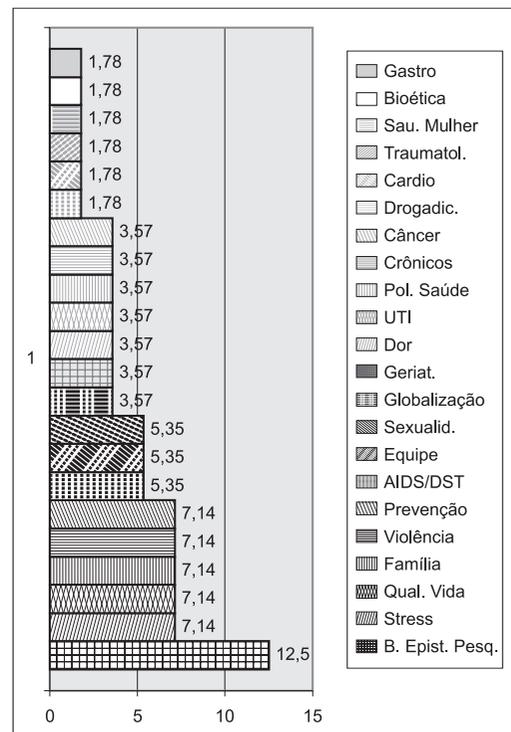


Figura 9. V Congresso Iberoamericano de Psicologia de la Salud - Colombia 2000 (50 trabalhos).

1. Deve-se destacar nesse evento a presença do eixo temático “Violência” como um dos principais (7,14%), e julga-se importante ressaltar que o evento ocorre na Colômbia, país que vive uma guerra civil que persiste por mais de 40 anos, sendo uma das grandes preocupações dos profissionais da saúde e da educação desse país (maioria de trabalhos apresentados) o desenvolvimento de ações que possam modificar a cultura de violência que se impõem a toda uma geração de Colombianos. Associe-se a essa observação o fato de o tema “Violência” ter sido incluído como um eixo temático associado às questões de saúde a

partir da Carta de Bogotá (OMS 1992), lavrada durante a Conferência Latino-americana de Saúde organizada pela OMS/OPAS nesse país.

2. Importantes eixos temáticos aparecem com maior incidência nesse evento, denotando uma maturidade maior dos Psicólogos da Saúde no que concerne aos macro-aspectos que envolvem a profissão, são eles: Globalização e Políticas de Saúde (apontados posteriormente, como eixos prioritários a partir do I Congresso Latino-americano de Psicologia da Saúde no México – 2001 e do IX Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar no Brasil, também em 2001). A sensibilidade dos Psicólogos da Saúde para identificarem esses eixos como pertencentes ao campo de interesse da especialidade aponta para uma efetiva transformação dos caminhos desta, que até então, mostrava-se predominantemente voltada às questões da assistência propriamente dita e ao trabalho de ensino e pesquisa circunscrito ao micro-cosmo da psicologia em interface com as demandas de saúde. Ao se proporem temas de macro questões, a Psicologia da Saúde começa a construir novas perspectivas de leitura e inserção.

1. O Evento apresenta nos sete primeiros eixos temáticos a síntese do que se pode identificar como as principais tendências para a atuação em saúde para o Séc. XXI: Enfermidades Crônico-degenerativas, Gerontologia, Saúde da Mulher e da Família, Estresse e Qualidade de Vida. Pode-se afirmar que há nesses dados coerência de repostas, a partir dos trabalhos, com a Transição Demográfica e Epidemiológica que se impõe aos países Latino-americanos nesse início de século.

2. É importante que se destaque que para a América Latina estudos apresentados pela OPAS (1997) identificam também como eixo fundamental a atenção à Saúde do Adolescente, que aparece como eixo temático de incidência intermediária (4,12%).

3. De forma coerente com o que esta breve historiografia da produção científica vem demonstrando é inequívoca a sensibilidade e sintonia que os Psicólogos da Saúde demonstram em relação às demandas que as populações por eles assistidas apresentam. Pode-se inferir que o fato de a grande maioria dos trabalhos apresentados virem de grupos que estão na linha de frente da assistência, mesmo aqueles que pertencem a universidades, influencia de maneira decisiva a condução e desenvolvimento de programas assistenciais.

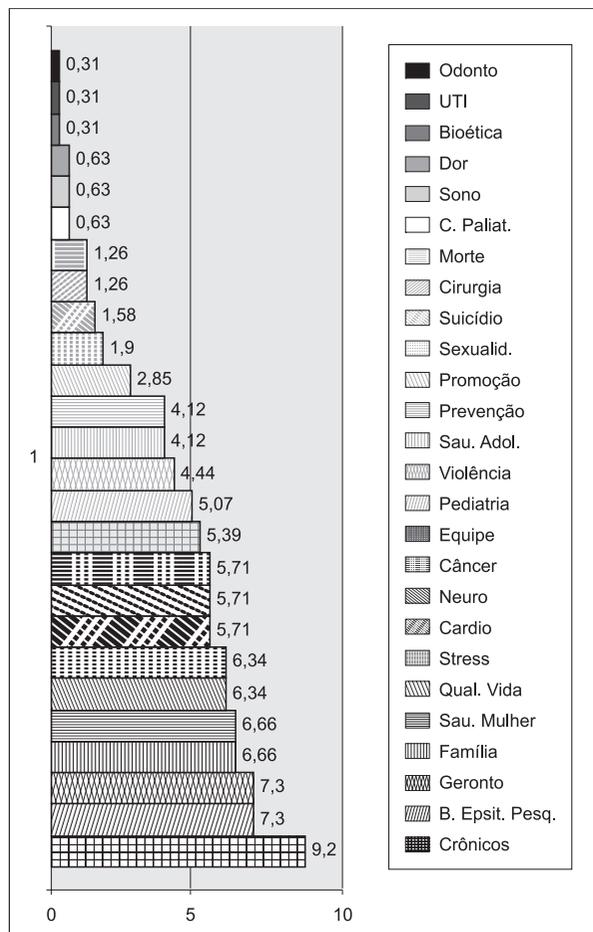


Figura 10. “Psicolud” 2000 Cuba (315 trabalhos).

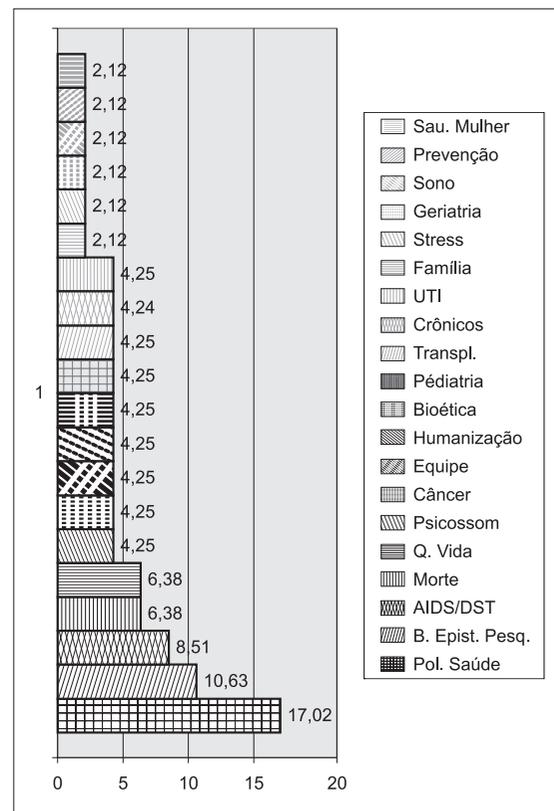


Figura 11. IX Encontro Nac. de Psicólogos da Área Hospitalar - Brasil 2001 (47 trabalhos).

1. Embora retenha um número pequeno (47) de trabalhos o IX ENPHA indica uma importante tendência já verificada na análise dos trabalhos apresentados no mesmo ano no I Latino-americano de Psicologia da Saúde quais sejam:

- a) A manutenção do tema Bases Epistemológicas, Metodologias e Pesquisas, indicando a preocupação e o esforço que os profissionais da especialidade têm encetado, no sentido de fundamentar as práticas desenvolvidas no Campo da Psicologia da Saúde e;
- b) A incidência significativa (17,02%) de temas ligados às Políticas de Saúde, sendo, nesse evento, abordadas questões tanto de Políticas Nacionais como de questões globais referentes às preocupações dos Psicólogos da Saúde com esse eixo temático. Cabe ressaltar aqui que esse indicativo teve fortes influências das decisões e trabalhos propostos no México a partir da Acta de Vera Cruz.

2. Importante ressaltar a presença expressiva de tema Qualidade de Vida, que começa a ser mais considerado pelos Psicólogos da Saúde brasileiros, ponto que tem importantes relações com as duas pontas das propostas de ações em saúde “Promoção e Educação” e “Cuidados Paliativos”, embora como mencionado abaixo, o tema “Promoção Educação em Saúde” ainda não seja alvo de pesquisas mais sistematizadas dentro dos trabalhos apresentados no evento.

3. Um ponto que merece uma leitura especial é o de continuar-se tendo uma baixa ou nula incidência de trabalhos voltados à Prevenção e Promoção da Saúde, onde atribui-se esse fato aos eventos estudados estarem ligados diretamente às práticas dos Psicólogos em Hospitais (sub área da Psicologia da Saúde bastante desenvolvida no Brasil) e de, em se tratando desses temas, as práticas hospitalares os contemplarem muito pouco dada a sua própria especificidade nos planos de atenção secundária e terciária à saúde.

4. Reforce-se também a ainda incipiente presença de trabalhos dos psicólogos dedicados à Saúde Pública nesse tipo de evento.

5. Outro ponto importante é o de os cinco eixos temáticos posteriores a Bases Epistemológicas e Políticas refletirem a ação de psicólogos no setor de Enfermidades Crônico-degenerativas, indicando aqui também, a tendência da Transição Epidemiológica e Demográfica experimentada pelos países em desenvolvimento.

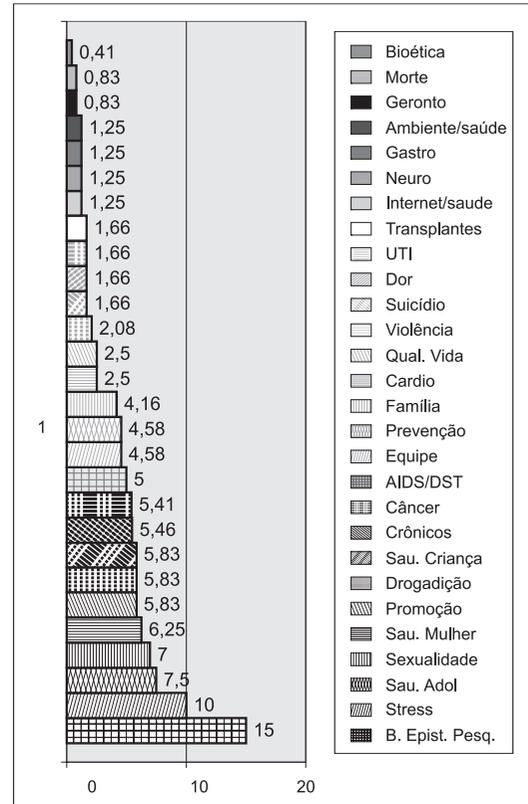


Figura 12. I Congresso Latinoamericano de Psicologia da Saúde - México 2001 (272 trabalhos).

1. Observa-se a manutenção da tendência a uma das preocupações nucleares da Psicologia da Saúde, qual seja, a de apresentar-se e discutir as Bases Epistemológicas, Metodologias e linhas de Pesquisa no Campo da Especialidade. Tendência observada como prevalente entre os 21% temas mais abordados desde 1995.

2. Os seis temas mais presentes além de Bases Epistemológicas indicam claramente a opção por uma priorização aos problemas ligados às Enfermidades Crônico-degenerativas e aos contextos afetos às chamadas “Doenças Apendidas”, notadamente Drogadição, Estresse, Sexualidade e Saúde dos Adolescentes focada no trinômio – Drogadição, Violência e Gravidez precoce.

3. O evento em análise traz uma importante contribuição não listada na relação temática de trabalhos, mas que ocupou parte significativa das atividades do Congresso, que foi a desenvolvimento de discussões sobre a inserção da Psicologia da Saúde nos programas sobre Saúde e Desenvolvimento Humano preconizados pela OMS/OPAS. Através da organização de um grupo de trabalho composto por 37 delegados especialistas representantes de 10 países da América Latina mais a Espanha, onde foi redigido documento denominado “Acta de Veracruz”, que versa sobre a inserção da Psicologia da

Saúde como ciência aplicada e do Psicólogo da Saúde como profissional dedicado aos programas e propostas voltados às questões de Saúde e Desenvolvimento Humano apresentados pela OMS/OPAS (1997) para a América Latina no Século XXI.

A Acta de Veracruz contempla em suas proposições cinco macro-campos de ação da Psicologia da Saúde nas questões apresentadas como chaves para a saúde e desenvolvimento humano na América Latina.

Esses campos são:

Assistência: Indicada aqui como as ações do Psicólogo da Saúde nos quatro campos de atenção a esta (promoção/educação, prevenção, tratamento e reabilitação/cuidados paliativos)

Ensino: Abarcando a formação do profissional psicólogo e a participação e colaboração deste na formação de outros profissionais da saúde.

Pesquisa: Enfatizando toda a importância dessa para a busca de alternativas aos problemas de saúde específicos da América Latina.

Bioética: Inserindo o pensar e o fazer da Ciência Psicologia e em particular da especialidade Psicologia da Saúde nas questões que envolvem os conflitos entre Desenvolvimento Tecnológico X Costumes e Cultura X Humanização em Saúde

Políticas de saúde: O próprio documento propõe-se a marcar posição mais clara da comunidade científica Latino-americana frente aos programas marco propostos pela OPAS para a Saúde das populações Latino-americanas e indica a importância da inserção da Psicologia da Saúde como importante colaboradora no desenvolvimento destas propostas.

4. Temas novos como Internet e Saúde, indicando novas tendências e preocupações no campo da saúde aparecem a partir desse evento.

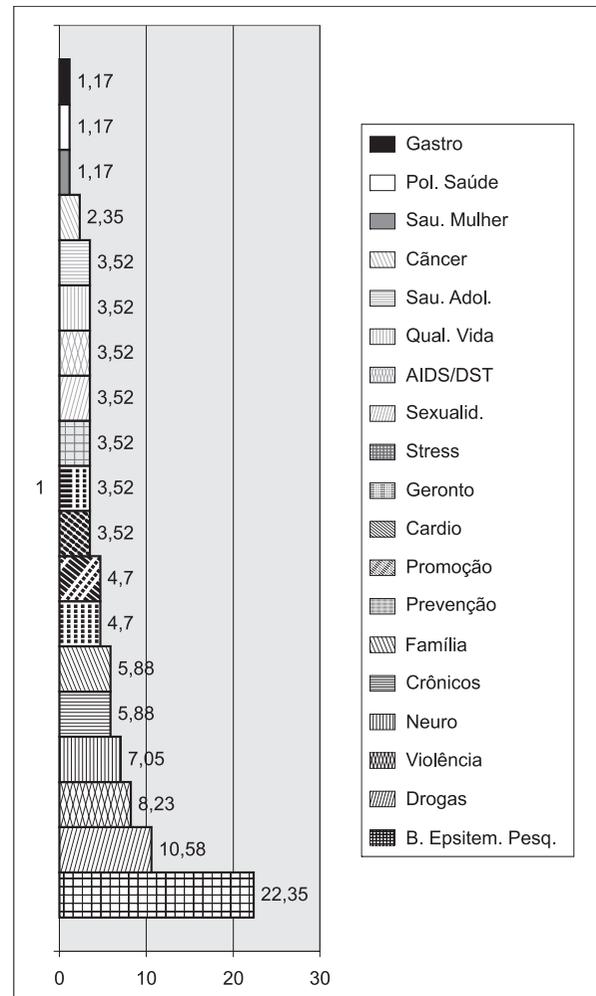


Figura 13. III Congresso Iberoamericano de Psicologia Colombia 2002 (83 trabalhos).

1. Este evento internacional de 2002 corrobora a preocupação já identificada de os Psicólogos da Saúde investirem de forma maciça em fundamentação científico-metodológica de seus trabalhos (22,35%).

2. Enfatize-se, que a exemplo do evento de 2000, também ocorrido na Colômbia temas centrais às preocupações dos colegas daquele país, (maioria dos participantes no evento) traduzirem uma realidade mundial, particularmente exacerbada na Colômbia (Violência 8,23% e Drogadição 10,58%).

3. A presença dos temas Prevenção e Promoção entre os oito mais incidentes indica um caminho que se abre para as práticas da Psicologia da Saúde, e que começa a ser mais valorizado pelos profissionais.

4. Outro aspecto que se deve considerar é o de, embora em pequena incidência (1,17%) o tema “Políticas de Saúde” também esta contemplado nesse evento, a exemplo dos dois anteriores, já comentados.

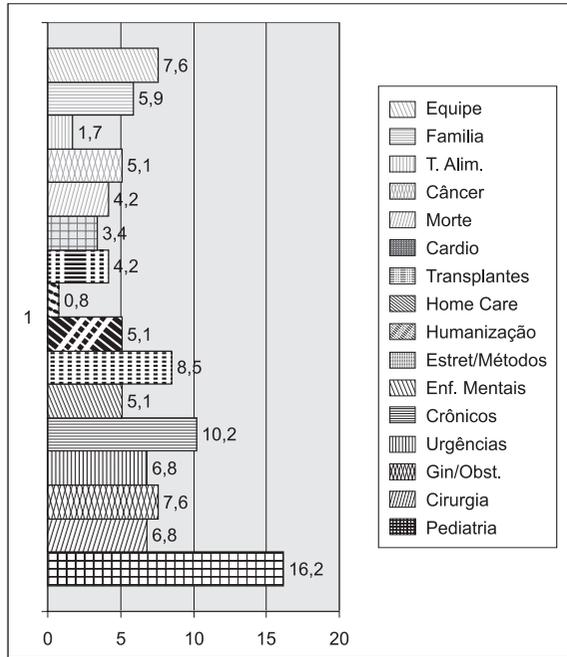


Figura 14. X Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar - Brasil (2003).

1. Os cinco maiores temas de incidência foram: Pediatria (16,2%), Enfermidades Crônicas (10,2%), Estratégias e Métodos de Trabalho (8,5%), Ginecologia e Obstetrícia e Equipe ambos com 9,6%.

2. É interessante identificar que a ênfase dos programas públicos de saúde materno infantil refletem-se neste congresso, com especial ênfase em trabalhos ligados a Unidades de Terapia Intensiva Néonatal e Pediátrica, indicando um aprimoramento das ações em Psicologia Hospitalar já voltadas a sub-especialidades da área pediátrica. Obedecendo a tendência já identificada em eventos anteriores, os trabalhos voltados à atenção a enfermos portadores de doenças crônicas vêm aumentando e na estatística tanto os trabalhos voltados às Equipes de Saúde (9,6%) quanto os voltados à Família (5,9%) demonstram um importante aumento de preocupação em se abarcar de forma mais efetiva a tríade enfermo-família-equipe como alvo de atenção do Psicólogo no Contexto Hospitalar.

3. Há também identificada a tendência de manutenção de trabalhos voltados ao aprimoramento das técnicas e métodos de intervenção de uma forma geral, onde foram apresentadas distintas estratégias, utilizando diferentes marcos teóricos em sua fundamentação.

4. O tema Humanização vem ganhando espaço provavelmente como reflexo dos programas nacionais de Humanização Hospitalar preconizados pelo Ministério da Saúde a partir de 2000 com 5,1% do total de trabalhos apresentados.

Como dado complementar ao índice ligado a Enfermidades Crônicas temos 4,2% dos trabalhos apresentados na área de Transplantes.

5. Aparecem, pela primeira vez, trabalhos dedicados à área de Transtornos Alimentares já como resposta ao aumento de atividades no campo da Cirurgia Bariátrica, da identificação do aumento dos problemas de saúde provocados pelo sobre peso e obesidade mórbida e pela alta incidência de transtornos de anorexia e bulimia (marcos também da tendência da transição epidemiológica onde Estilo de Vida e “doenças aprendidas” demonstram forte crescimento) e há um discreto declínio de produção no campo ligado a Câncer e Morte (5,1% e 4,2% respectivamente) fato que pode também estar associado ao crescimento de sub-especialidades como a psico-oncologia que passa a ter eventos científicos específicos.

6. Deve-se ressaltar a ausência de trabalhos voltados às Políticas de Saúde, fato que se associa à tendência predominantemente de se focar os trabalhos no campo assistencial e a, ainda, incipiente mobilização dos psicólogos brasileiros para o tema.

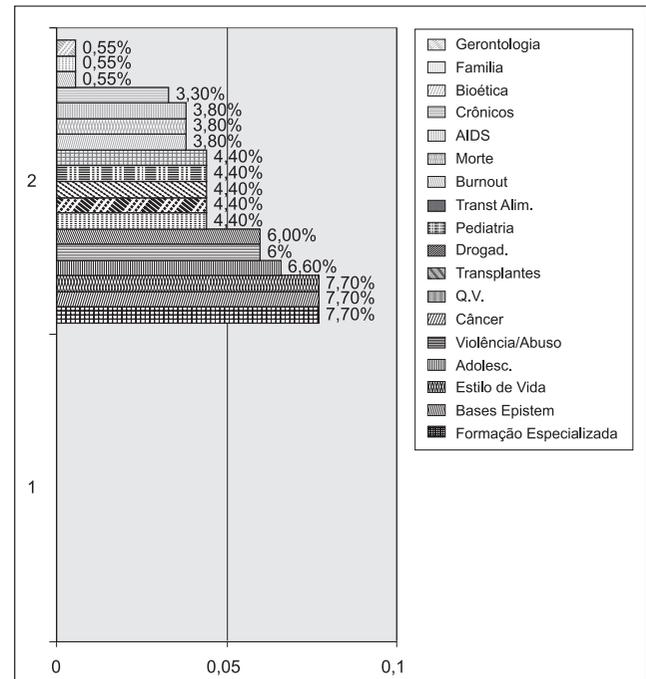


Figura 15. II Congresso Latinoamericano de Psicología de la Salud - Colombia 2003 (149 trabalhos).

1. Un punto importante que se observa es la mantención de investigaciones acerca de las Bases Epistemológicas en Psicología de la Salud (7,7%) y la expresiva presencia de trabajos dedicados a la Formación específica en Psicología de la Salud (7,7%).

2. Lo eje de más gran tendencia en la salud es contemplado con un número muy importante de trabajos que involucran: Promoción y Educación en Salud, Calidad de Vida y Estilos de Vida presentando al total 18,1 % de los trabajos;

3. La gran dispersión de temas es otro punto que caracteriza la especialidad. Al total se presentaron 181 trabajos en 34 ejes temáticos (en la tabla se selecciona los 18 mas importantes en ese comentario).

4. Nuevos ejes se presentan, aún con pocos trabajos, pero indicando nuevas tendencias: “Sistemas de Salud” y “Psicología aplicada a Odontología”.

5. Es preocupante lo facto de los ejes “Familia”, “Bio-ética” y “Gerontología” presentaren muy baja incidencia de trabajos a si considerar la importante demanda que presentan en la población latinoamericana sea como campo de intervención u como campo de investigación.

6. Crecen también las su-especialidades: “Burnout” con reflejes en “Salud del Equipo” y “Stress”, “Salud Reproductiva” a partir de “Salud de la Mujer” y muy expresivamente “Trastornos Alimentares” con 4,4% de los trabajos (arriba por Ej. de “Cardiología”).

Lo evento, a ejemplo del I Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud presentó al final la “Acta de Cartagena” con importantes retos para la Psicología de la Salud Latinoamericana:

- Es de fundamental importancia la articulación entre las organizaciones que compartan parcial o totalmente

objetivos e intereses que apunten a aspectos relacionados con la salud y el desarrollo humano.

- Mantenimiento de la formación continua y actualizada con enfoque inter y transdisciplinar para todos los profesionales que trabajan en el campo de la salud, incluyendo en ese proceso el reconocimiento de las competencias psicológicas como parte integrante de cualquier programa.
- Por la importancia e influencia que los aspectos psicológicos tienen en las actitudes, comportamientos y habilidades para la salud humana, implementación de acciones de construcción de recursos que posibiliten efectivamente la realización de esa integración, y aplicación de conocimientos.
- Establecer plataformas declarativas y de acción, buscando influenciar las Políticas de Salud en los niveles internacional, nacionales y locales.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

OPsicólogo da Saúde parece encontrar, gradativamente, a vocação interdisciplinar de sua especialidade e tornar-se um agente de fomento a essa postura, adentra-se ao século XXI, com um significativo avanço da especialidade que se faz presente em diversas áreas da saúde. Abaixo apresenta-se diagrama sobre o macro campo da especialidade “Psicologia da Saúde” e as diferentes áreas de atuação assistencial em que ela ocorre:

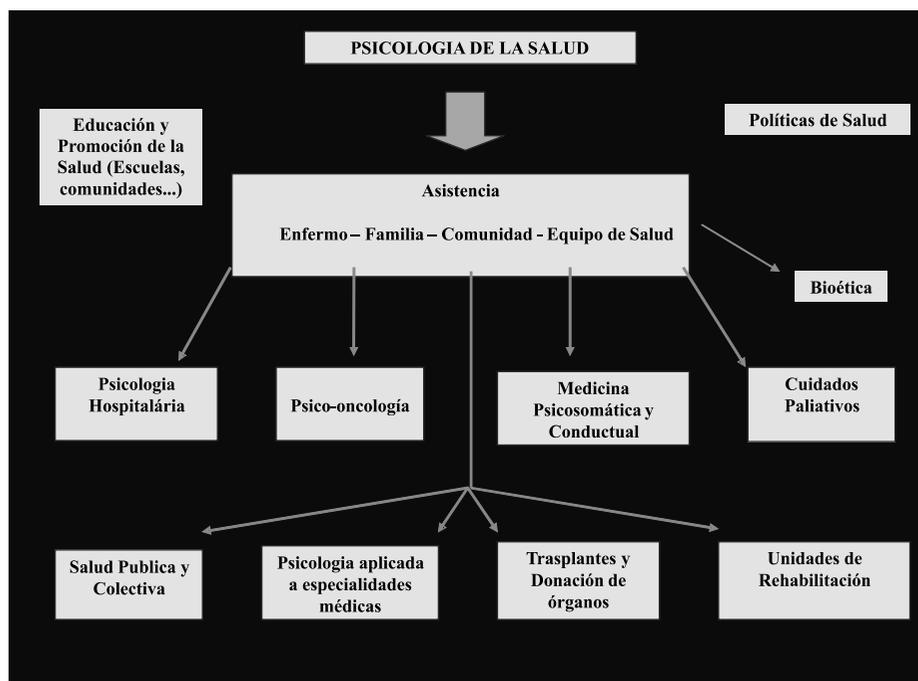


Figura 16. “Áreas de Inserção da Psicologia da Saúde”.

No Brasil, diversos são segmentos de atuação do Psicólogo da Saúde, a se considerar as dimensões acima apresentadas. Dentro de uma visão esquemática pode-se identificar a presença efetiva (*) e a perspectiva de maior expansão (**) de ações de Psicólogos da Saúde nas seguintes instâncias:

Nível Hospitalar:

a) Hospitais Públicos (*): Desde os anos 80 uma gradativa, mas consistente inserção de psicólogos vem acontecendo. A efetivação do Sistema Único de Saúde, e o marco conceitual sobre o “Conceito Ampliado de Saúde” (Min. Saúde 1986), somados aos programas de Humanização em Saúde propostos pelo Ministério da Saúde vêm possibilitando uma expressiva presença de psicólogos nos quadros das equipes hospitalares, transcendendo ao campo antes destinado à Assistência em Saúde Mental, e possibilitando o desenvolvimento de novos programas ligados a Saúde, Qualidade de Vida, Excelência em Atendimento. Não obstante, ainda existem conflitos entre os próprios psicólogos na delimitação dos distintos campos de atuação, sendo ainda necessário (no Brasil) o aumento do número de psicólogos efetivamente especializados em Psicologia Hospitalar para o atendimento a demandas crescentes de necessidades desse tipo de atenção, determinadas tanto pelos demais profissionais de saúde como pelos usuários do sistema SUS.

b) Hospitais Privados ():** Notadamente a partir dos anos 90 identifica-se um crescendo de interesse dessas instituições pela presença do psicólogo em seus quadros profissionais. Pode-se considerar como elementos que influenciaram e influenciam esse avanço:

- A identificação de demandas de ordem psico-social apresentadas pelos usuários dos serviços que sobrecarregavam as equipes de saúde e a necessidade de buscar-se otimização dos recursos humanos disponíveis na assistência a estes.
- O incremento de programas de qualidade e certificações diferenciadoras outorgadas a estas instituições, que contemplam indicadores de satisfação e eficiência ligados às interações humanas, a percepção subjetiva dos usuários referentes aos serviços prestados, e a normas e procedimentos (para a obtenção das certificações) que têm no psicólogo e na psicologia importantes elementos de colaboração.
- O crescimento da concorrência entre Hospitais Privados, principalmente com a expansão do número de usuários ligados a planos e seguros de saúde, e a identificação da necessidade de criar-se

diferenciais qualitativos nos serviços hospitalares oferecidos.

- A indicação, através de pesquisas e outras avaliações, que a presença do Psicólogo no quadro da equipe de saúde representa um importante incremento na relação custo-benefício dos serviços, possibilitando entre outros ganhos à empresa;
- Otimização do custo homem/hora
- Diminuição do tempo de internação
- Redução do Turn-over e do índice de absenteísmo das equipes assistenciais, determinado sobre tudo pela redução da sobre-carga e do stress desses profissionais.
- A efetiva identificação de satisfação dos usuários pelos serviços prestados pela empresa, onde a atenção psicológica tem importante papel.
- O incremento de procedimentos de alta complexidade e de programas especiais de assistência médica que incluem em seus protocolos a participação de equipes interdisciplinares com participação de psicólogos. (Unidades de Terapia Intensiva, Transplantes e Captação de Órgãos, Tratamento de Obesidade Mórbida, Cuidados Paliativos, entre outros).
- É importante considerar-se também a influência dos programas ministeriais de Humanização em Saúde que atingem parte da rede privada que é credenciada ao sistema SUS.

Em outros níveis de atenção à Saúde Pública:

a) Saúde Pública: Vinculado aos demais serviços de saúde prestados pelo Estado, as distintas unidades de serviços em saúde (Postos de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, etc), vêm apresentando novas demandas para o Psicólogo da Saúde. Para além do campo já tradicional de assistência em saúde mental (modelo clássico) caracterizado pelas importantes conquistas de implantação dos CAPS (Centros de Atenção Psico-social). Diversos programas nas áreas de Educação, Promoção e Prevenção à Saúde têm contemplado a participação do profissional psicólogo neles (DST/AIDS, Saúde do Adolescente, Saúde Materno Infantil, Saúde do Idoso, entre outros). Programas ligados ao incremento na assistência ambulatorial também prevêem a presença do psicólogo, principalmente aqueles voltados às novas demandas estabelecidas pelas transições demográficas e epidemiológicas, tais como: programas de atenção ao enfermo crônico – Diabetes, Doenças Coronarianas/Hipertensão, etc, programa de atenção às vítimas de violência e abuso sexual e a outros tipos de violência, programas ligados a drogadicção

em todos os níveis de atenção, programa de saúde da família (considerando em especial a capacitação da equipe de PSF e os serviços de retaguarda nas unidades de saúde para as Equipes de PSF).

Nessa área, embora exista uma importante e crescente demanda, e a gradativa expansão de estudos e pesquisas sobre a atuação do Psicólogo em Saúde Pública, a presença da especialidade é insatisfatória, onde parece ser imperativo o implemento de mudanças. Dentre os indicadores que registram essa insatisfatoriedade registram-se:

- A inadequada e insuficiente formação, na graduação, de psicólogos instrumentalizados para trabalhar em Saúde Pública determinada pela ausência de cadeiras voltadas à Promoção e Educação em Saúde, Epidemiologia, a um modelo de ensino e formação ainda fortemente influenciado pelo “clinicalismo”.
- Ao, ainda insipiente, desenvolvimento de técnicas e estratégias que contemplem essas novas demandas sócio-sanitárias.
- À baixa oferta de cursos pós-graduados na área e a uma, também pequena, procura de psicólogos por esses cursos.

c) Serviços de Assistência à População/Comunidades:

Em importante interface com os serviços em Saúde Pública e em particular com os Programas de Saúde da Família, diversas ações em saúde determinadas por outros programas estatais ou por entidades privadas e ONGs vêm assistindo à população em seus espaços de origem (bairros, comunidades, favelas, assentamentos, aldeias, etc). É inegável a importância e o impacto que estes tipos de ações têm trazido à saúde coletiva, onde a figura do Visitador Sanitário, do Agente de Saúde dos profissionais e voluntários ligados a programas como os das Pastorais da Saúde, entre tantos outros, tem influenciado de forma decisiva na melhoria das condições de saúde das populações menos assistidas, ajudando a diminuir, por exemplo, índices de mortalidade infantil, de desnutrição, de incidência de DST/AIDS e Gravidez Precoce em adolescentes, na saúde materno infantil, entre outros. A presença de psicólogos com formação em Psicologia Social da Saúde é bastante discreta nesses segmentos, mas deve-se destacar as iniciativas tomadas pelo CFP e CRPs desde o início de 2000 fomentando Ações Sociais em Psicologia e criando em 2003 o Banco Social de Serviços em Psicologia. Um aspecto importante a considerar-se é o de se definir de forma mais clara a presença do psicólogo nestes programas atuando na retaguarda (referência) para as equipes de PSF e nas

atividades de capacitação dos componentes do serviço de Saúde da Família instrumentalizando-os para o manejo das populações assistidas e auxiliando na estruturação dos vínculos Equipe PSF – Família.

Como profissionais ainda carecemos, também, de muito amadurecimento, seja no campo técnico-metodológico, ou seja, sob a ótica das questões mais básicas ligadas à nossa própria identidade profissional temos, infelizmente, que salientar que ainda somos aspirantes a uma classe profissional com uma identidade clara, tanto para nós mesmos quanto para a sociedade.

Carecemos de maturidade e experiência como pares, como colegas, como movimento científico e profissional efetivamente inserido em uma sociedade e em uma cultura. Dentro desta ótica alguns dos muitos problemas que temos a enfrentar referem-se ao fato de ainda nos debatemos com mazelas que não passam pelo campo saudável do confronto de idéias, desgastamo-nos em divergências teóricas e atritos inter-profissionais que nos afastam dos verdadeiros problemas da saúde, atuais e presentes, em cuja solução a Psicologia está sendo chamada pela própria sociedade a dar sua contribuição...

No entanto, é inegável que avançamos para estas conquistas, e que, sob o reflexo desta evolução de produtividade, tanto no campo científico quanto no assistencial a identidade e inserção do Psicólogo da Saúde pouco a pouco está se consolidando.

REFERÊNCIAS

- Alapsa. (1997). *Organo Oficial de Difusión - Boletín Latinoamericano de Psicología de La Salud*. Depto. de Psicologia, Universidad Nacional de Colombia, (v. 1, nº 1).
- Alapsa. (2000). *Resúmenes III Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana, Cuba.
- Alapsa. (2001). *Acta de Veracruz. Memórias del I^{er} Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud*. Veracruz, México.
- Alapsa. (2001). *Memorias del I^{er} Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud*. Veracruz, México.
- Alapsa. (2003). *Memorias del II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud*. Cartagena, Colombia.
- Alapsa. (2005). *Acta de Cartagena. Em: Psicología de la Salud: temas actuales de investigación en Latinoamérica*. Colombia: ALAPSA.
- Angerami, V.A. (Org) (1984). *Psicologia Hospitalar. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar*. São Paulo, SP: Traço.
- Anais do VII Encontro Nacional dos Psicólogos da Área Hospitalar. (1997). *Psicologia Hospitalar: Abrangência, Desafios e Tendências. Resumos de Comunicações Científicas*. Brasília, DF.
- Anais do VIII Encontro Nacional dos Psicólogos da Área Hospitalar (1999). *Da Construção à Virada do Século. Resumos de Comunicações Científicas*. Curitiba, PR.

- Anonymous (1) (1999). *Declarações das Conferências Mundiais de Promoção em Saúde*. Em: Revista Promoção em Saúde (pp. 35-46, ano 1, n° 1) ago-out.
- Anonymous (2) (1999). *Recomendações de Adelaide*. Em: Rev. Promoção da Saúde, (pp. 51-54, ano 1, n°2) nov.-dez.
- Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. (2000). *Libro de Resúmenes del 5º Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud*. Cartagena de Indias, Colombia.
- Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. (2002). *Resúmenes del III Congreso Iberoamericano de Psicología*. Bogotá, Colombia.
- Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar. (1999). *Programa Geral do IX Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar*. Vitória, ES.
- Barra, E. A. (2002). *Psicología de la Salud*. Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia. Concepción, Chile.
- Barrios, S.R.L. & Ferreira, J.H.G.(1999). Planejamento em Saúde. Em: *Revista Saúde e Cidadania*, (pp. 11-26), 362(1)367 n° 2, maio.
- Buela Casal, G. Presentación. (1999) Em: *Rev. Suma Psicológica*. Bogotá, (vol. 6, n° 2), sept.
- Buela Casal, G. Sierra, C. y Carboles, J. (1995) *Psicología Clínica y de la Salud en España; Su Estado Actual*. Em: *Revista Latinoamericana de Psicología*. 27, 25-40.
- Chesney, M. *Clinical Health Psychology: a speciality for the 21st. century*. Health Psychology, 16,5, 411-416. 1993.
- Chiatone, H.B.C. (1998). *Unidade e Diversidade da Psicologia no Contexto Hospitalar*. Tese de Mestrado. Universidade São Marcos. São Paulo.
- Cohn, A. y Elias, P.E. (1996). *Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços*. São Paulo, SP: Cortez.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP/WHO). (2002) *Pesquisa CFP/WHO, Relatório Final*. Brasília, Brasil.
- Contini, M.L.J. (2000). Discutindo o Conceito de Promoção de Saúde no Trabalho do Psicólogo que Atua em Educação. Em: *Revista Psicologia – Ciência e Profissão*. Conselho Federal de Psicologia, pp. 46-59, n°2 (20).
- Ekstermann, A. J. (1977). O Clínico como Psicanalista. Em: *Rev. Contribuições Psicanalíticas à Medicina Psicossomática*. São Paulo. (Vol. I).
- Forattini, O.P. (1992). *Ecologia, Epidemiologia e Sociedade*. São Paulo, SP: Artes Médicas.
- Foucault, M. (1991). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Graal Ltda.
- Gonzales, L. D. (1998). La Participación del Psicólogo en la Atención Integral a la Salud. Em: Ortega, G.R. & Russell, M.R. (Org), *La Psicología de la Salud en América Latina*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México. (pp. 61-81).
- Grau, J.A. (1997). *Psicología de la Salud: Una Perspectiva Latinoamericana*. Em: *Boletín Latinoamericano de Psicología de La Salud*. Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia, (Vol. 1, pp. 6-19, n° 1).
- Grau, J.A. (2000). *Memorias del V Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud*. American Behavior Association – ABA Colombia, Cartagena, Colombia.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2). (1999). *Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil*. Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. (Vol. 2). Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1). (1999). *Brasil em Números*. Brasília. (Vol 7, pp 93-95).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2). (1999-1). *População Jovem no Brasil*. Série Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica. (Vol. 3). Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (3). (1999). *Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil*. Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro. (Vol. 2).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (4). (1999). *Pesquisa Sobre Padrão de Vida 1996-1997*. Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (5). (2001). *Síntese dos Indicadores Sociais 2000*. Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000). *Censo 2000, relatórios preliminares*. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, novembro.
- Lalonde, M. (1996). O conceito de ‘campo da saúde’ uma perspectiva canadense. Em: *Organização Panamericana da Saúde*. Publicação científica: 577. Washington. D.C.: OPAS.
- Matarazzo, J. (1980). Behavior Health and Behavior Medicine: Frontiers for a New Health Psychology. Em: *American Psychologist*, (35 807-817).
- Mello Fo. J. (1992). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Mendes, E.V. (1985). *A evolução da prática médica*. Belo Horizonte, MG.: Fumarc.
- Ministério da Saúde. (2000). *Comitê Técnico do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde – Brasil. (1986). *VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde - Brasil. (2001). *Promoção da Saúde: Declarações das Conferências Mundiais de Educação e promoção da Saúde*. Brasília, DF.
- Montesinos, L. Desafios para la Psicología de la Salud en el Ocaso de Siglo XX. Em: *Rev. Suma Psicológica*. Bogotá. (Vol. 6, n° 2, pp 147 –159). sept.
- Ortega, G.R. & Russell, M.R. (Org). (1998). *La Psicología de la Salud en América Latina*. Facultad de Psicología – Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Organización Panamericana de la Salud – OPAS – WHO. (1997). *Salud en el Desarrollo Humano: escenarios y prioridades para el nuevo milenio*. Propuesta para la discusión de las OEP 1999-2002. División de Salud y Desarrollo Humano Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, octubre.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2001). Em: Ministério da Saúde. Brasil. *Promoção da Saúde*. Brasília-DF.
- Paiva, L.M.(1994). *Medicina Psicossomática*. São Paulo, SP: Artes Médicas.

- Foratini, O. (1992). *Ecologia Epidemiologia e Sociedade*. (pp 245). São Paulo, SP: Artes Médicas.
- Pelicioni, M.C.F. (1999). As Inter-relações entre a Educação, Saúde e Meio Ambiente. Em: *Revista O Biológico*, (Vol.61, nº 2, pp. 1-4). jul/dez.
- Pelicioni, M.C.F. (2000). *Educação em Saúde Ambiental - Estratégias de Construção da Escola Promotora da Saúde*. Tese de Livre Docência. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Sanchez-Sosa, J.J. (1987). Comments to the session on training of human service and mental health professionals. Em: Chism, K. et al. *Human Services in the United States and México: Proceedings of the third Annual Robert L. Sutherland Symposium*. University of Texas School of Social Work, Austin.
- Sebastiani, R.W. & Chiattonne, H.B.C. (1997). A Ética em Psicologia Hospitalar e Ética em Saúde: algumas reflexões sobre nossos desafios para o século XXI Em: Angerami, V.A. (Org.). *A Ética na Saúde*. São Paulo, SP: Pioneira.
- Sebastiani, R.W. (2000). Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde Numa Perspectiva Latino-americana. Em: ANGERAMI, V.A. *Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica*. (pp. 201-222). São Paulo, SP: Pioneira.
- Sebastiani, R.W. et al. (2001). *Prospectivas de la Psicología de la Salud para el Siglo XXI. Aportes de la Psicología de la Salud a las Propuestas de las Conferencias Mundiales de Promoción en Salud de Alma Ata-1978 a México-2000*. Revista Psicología y Salud, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México, (Vol. 11, nº 2). Agosto-Diciembre.
- Sebastiani, R.W. (2002). Psicología de la Salud en Brasil – 50 años de historia. Em: Piña, J.A. (Org). *La Psicología de la Salud en Iberoamérica*. Ediciones Universidad de Sonora, México.
- Soberón, A.G. (1988). *La Atención Primaria a la Salud: el caso de México*. Reunión de XL Aniversario de la Organización Mundial de la Salud, y X de Alma Ata, Acapulco, México, noviembre.
- Sociedade Interamericana de Psicologia. (1987) *Resúmenes del XX Congreso Interamericano de Psicología*. Caracas, Venezuela.
- Sociedade Interamericana de Psicologia. (1987). *Resumos do II Seminário Internacional de Psicologia da Saúde*. São Paulo, Brasil.
- Sociedade Interamericana de Psicologia. (1987). *Resúmenes del XXI Congreso Interamericano de Psicología*. La Habana, Cuba.
- Sociedade Interamericana de Psicologia. (1988). *Interamerican Psychologist*. Ed.66 – September.
- Sociedade Interamericana de Psicologia. (1997). *Anais do XXVI Congresso Interamericano de Psicologia Resumos Abstracts*. São Paulo, Brasil.
- Sipink, M.J. (1992). Psicologia da Saúde: estruturação de um novo campo do saber. Em: Campos, FCBC (Org). *Psicologia e Saúde. Repensando Práticas*, São Paulo: Ed. Hucitec.
- Sipink, M.J. (1995). Prefácio. *Corpoafecto: O Psicólogo no Hospital Geral*. Em: Muylaert, M.A. São Paulo: Ed. Escuta.
- Wertheimer, M.(1972). *Pequena História da Psicologia*. São Paulo, SP: Ed. da Universidade de S. Paulo.
- Westphal, M.F. (2001). A Nova Saúde Pública. Em: *Jornal da USP*. Universidade de São Paulo. (p. 2, ano XV, nº 545). Abril.
- Westphal, M.F. & Santos, J.L.F. (1999). Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. Em: *Rev. Estudos Avançados*, 13 (35).