



FREE THEME ARTICLE

HEALTH PSYCHOLOGY AND THE BIOPSYCHOSOCIAL PARADIGM: AN
EPISTEMOLOGICAL ESSAYPSICOLOGIA DA SAÚDE E O PARADIGMA BIOPSISSOCIAL: UM ENSAIO EPISTEMOLÓGICO
PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y EL PARADIGMA BIOPSISSOCIAL: UN ENSAYO EPISTEMOLÓGICOAdriana de Oliveira¹

ABSTRACT

Objective: to analyze, through an epistemological essay, the biopsychosocial paradigm, which is widely used to guide the practices in Health Psychology. **Method:** this is a theoretical study that, through a literature review, proposes an epistemological reflection. For this, the concepts of health and illness were approached, situating the treatments used over time; the notion of Health Psychology and its historical aspects with regard to the emergence and transition from the biomedical to the biopsychosocial model. **Results:** the coexistence of different versions of the biopsychosocial model, which enclose different epistemological assumptions, are identified through hierarchical or interactionist and integrative or dialectical metatheories. The interactionist metatheory assumes a dualistic (bio + psychosocial) conception, supported by the positivist and biomedical model, with a hierarchical prevalence between the areas concerned when they submit themselves to the epistemological authority of biomedicine. In its turn, in the integrative metatheory, the biological, psychological, and social dimensions interact dialectically, presenting an affinity with the Hippocratic doctrine. **Conclusion:** the health psychologist's practices encompass an epistemological attitude, even when he/she ignores it. Therefore, divergent epistemological positions can be identified within the designation biopsychosocial. **Descriptors:** knowledge; behavioral medicine; practice (psychology).

RESUMO

Objetivo: analisar, por meio de ensaio epistemológico, o paradigma biopsicossocial, que é amplamente usado para orientar as práticas em Psicologia da Saúde. **Método:** trata-se de um estudo teórico que, por meio de revisão de literatura, propõe-se a uma reflexão epistemológica. Para tanto, abordaram-se os conceitos de saúde e doença, situando os tratamentos utilizados ao longo do tempo; a concepção de Psicologia da Saúde e seus aspectos históricos de surgimento e a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial. **Resultados:** identifica-se por intermédio das metateorias hierárquica ou interacionista e integradora ou dialética a coexistência de diferentes versões do modelo biopsicossocial, as quais encerram pressupostos epistemológicos distintos. A metateoria interacionista presume uma concepção dualista (bio + psicossocial), alinhando-se ao modelo positivista e biomédico, com prevalência hierárquica entre as áreas envolvidas ao se submeterem à autoridade epistemológica da biomedicina. Já na metateoria integrativa, as dimensões biológica, psicológica e social interagem dialeticamente, apresentando afinidade com a doutrina hipocrática. **Conclusão:** as práticas do psicólogo da saúde comportam uma atitude epistemológica, mesmo que por ele ignorada. Portanto, dentro da denominação biopsicossocial é possível reconhecer posições epistemológicas divergentes. **Descritores:** conhecimento; medicina do comportamento; prática (psicologia).

RESUMEN

Objetivo: analizar, a través de ensayo epistemológico, el paradigma biopsicosocial, que es ampliamente utilizado para guiar las prácticas en Psicología de la Salud. **Método:** esto es un estudio teórico que, por medio de revisión de literatura, se propone a una reflexión epistemológica. Por lo tanto, fueron abordados los conceptos de salud y enfermedad, situando los tratamientos utilizados al paso del tiempo; la concepción de Psicología de la Salud y sus aspectos históricos de surgimiento y la transición del modelo biomédico para el modelo biopsicosocial. **Resultados:** se identifica a través de las metateorías jerárquica o interaccionista y integradora o dialéctica la coexistencia de diferentes versiones del modelo biopsicosocial, que contienen diferentes supuestos epistemológicos. La metateoría interaccionista presume una concepción dualista (bio + psicossocial), alineándose al modelo positivista y biomédico, con prevalencia jerárquica entre las áreas envueltas sometiendo a la autoridad epistemológica de la biomedicina. Ya en la metateoría integradora, las dimensiones biológica, psicológica y social constituyen una relación dialéctica, presentando afinidad con la doctrina hipocrática. **Conclusión:** las prácticas del psicólogo de la salud comportan una actitud epistemológica, aunque lo ignore. Por lo tanto, dentro de la denominación biopsicosocial pueden ser reconocidas posiciones epistemológicas divergentes.

Descriptores: conocimiento; medicina del comportamiento; práctica (psicología).

¹Psicóloga. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: oliveiraadrianade@gmail.com

INTRODUÇÃO

Refletir a partir da perspectiva epistemológica sobre o modelo biopsicossocial – norteador das práticas em Psicologia da Saúde – é o que se propõe neste trabalho. Tal empreitada merece o cuidado para não se constituir como inapropriada. Há neste esboço uma dose de ousadia, visto que a Psicologia da Saúde é em grande parte Psicologia Social Aplicada.¹

A literatura em Psicologia da Saúde, devido à característica de aplicabilidade deste campo, se ocupa, na maioria das vezes, com a transmissão reflexiva de suas práticas. Talvez por isto os fundamentos epistemológicos não sejam tão amplamente difundidos quanto à divulgação de experiências profissionais e pressupostos teóricos.

Na tentativa de se dirigir aos fundamentos epistemológicos da Psicologia da Saúde, norteando-se pelo o paradigma no qual ela se sustenta, abordar-se-ão os conceitos de saúde e doença, atentando para a concepção de Psicologia de Saúde e aspectos históricos. O artigo também situa brevemente a transição do modelo biomédico ao biopsicossocial e tem como disparador das reflexões o texto intitulado - Modelo Metateórico da Psicologia da Saúde para o séc. XXI: Interação ou integração biopsicossocial? onde o autor interroga o paradigma biopsicossocial e contrapõe duas metateorias: a interacionista e a integrativa.² Estas metateorias, apesar de serem biopsicossociais, têm concepções e métodos distintos de investigação no que diz respeito à saúde e à doença. Parte-se então para pensar como ambas propostas aludem a distintos caminhos na construção do conhecimento em Psicologia da Saúde. Trata-se, portanto, de um estudo teórico, realizado por meio de pesquisa de levantamento bibliográfico simples, com vistas à análise epistemológica do paradigma biopsicossocial utilizado como referência pelos profissionais que trabalham em Psicologia da Saúde.

• Conceituação de saúde e doença

Saúde origina-se de uma antiga palavra alemã e refere-se “a um estado de integridade do corpo”.^{3:23} A palavra deriva, segundo lingüistas, dos campos de luta na Idade Média, onde o prejuízo à saúde geralmente estava associado a um ferimento grave.³ Já a concepção de saúde torna-se mais ampla e fortalecida a cada conferência Mundial de Saúde, tal como observado “no Conceito Ampliado de Saúde, preconizado na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)”.^{4:10} Ela

deve ser compreendida dentro de determinado contexto histórico e social e resultante de vários aspectos: alimentação; condições de vida; moradia; lazer; emprego; transporte; acesso e posse de terra; sendo a saúde uma conquista constante de uma população. Dentro de uma visão restritiva, a saúde era vista como ausência de doença, todavia, atualmente apresenta dimensão mais ampla do que bem-estar físico. É definida pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades”.^{4:23} Tal concepção abarca os domínios: psicológico, biológico e social.

Neste sentido, cabe destacar que a forma de o indivíduo vivenciar o processo saúde-doença se articula com as crenças, valores, representações, práticas, imaginários, significados e representações, tanto singulares quanto coletivas. Assim sendo, saúde e doença devem ser compreendidas como frutos de uma realidade biológica, psicológica, social e cultural.⁵

Em decorrência de o conceito de saúde atrelar-se ao processo de saúde e doença, parece oportuno evidenciar que as concepções sobre a doença e a sua forma de tratamento sofreram transformações ao longo da história. Diferentes visões sobre a doença ocorreram no decorrer dos tempos: fruto de possessão por demônios, punição devido à fraqueza moral do doente ou decorrente de uma personalidade doentia.³

No período pré-histórico o tratamento consistia em trepanação (forma primitiva de cirurgia) com o intuito de tratar doenças do mal. No Antigo Egito, a magia, a higiene e as cirurgias primitivas eram os métodos utilizados para tratar doenças provocadas por demônios e punições dos deuses. Na China Antiga (1100-200 a. C.) as ervas e a acupuntura auxiliavam no trato de doenças oriundas do desequilíbrio das forças da natureza. Já na Grécia Antiga, o cuidado com a dieta e a moderação nos hábitos de vida podia curar as doenças provocadas pelo desequilíbrio dos humores corporais. O tratamento com flebotomia (abertura de uma veia com o propósito de remover o sangue), enemas e banhos para combater os humores do corpo e os agentes patógenos, como a contaminação do ar, foram utilizados na Roma Antiga (200 a. C.).³

Na Idade Média (476-1450), o milagre, a evocação de santos e a flebotomia eram os meios de tratar a doença fruto da punição dos deuses pelos pecados cometidos. Já no período Renascentista,

devido as novas concepções cartesianas a respeito do corpo, a utilização de técnicas cirúrgicas para combater a doença – vista como uma condição física do corpo que se encontrava alienada da mente – era comum. No séc. XIX a cirurgia e a imunização eram os meios de eliminar a doença causada por organismos microscópicos. Na década de 1920 o tratamento psicanalítico era a forma de tratar a doença decorrente de causas mentais e emocionais. Finalmente, no sec. XXI se coloca em relevo causas biopsicossociais para a doença e métodos modernos e flexíveis de tratamento.³

Nesta explanação do desenvolvimento das causas da doença e dos tratamentos utilizados ao longo da história é possível perceber que, paulatinamente, se insere uma multicausalidade para a enfermidade. A exclusividade de um domínio, o biológico, por exemplo, cede lugar à relação entre diversos campos como integrantes do processo de adoecimento.

• Psicologia da saúde: determinantes históricos, conceituais e epistemológicos

Historicamente a *American Psychological Association* (APA), em 1970, foi a primeira associação de psicólogos a promover um grupo de trabalho voltado para a saúde e, nove anos após, a divisão denominada *Health Psychology* foi formada com o intuito de desenvolver pesquisas que integrassem os conhecimentos psicológicos e biomédicos, permitindo aos poucos uma caracterização da Psicologia da Saúde.^{3,6,7} No primeiro periódico oficial - publicado quatro anos após a criação da divisão - constavam os quatro objetivos do campo da psicologia da saúde: o estudo científico da etiologia de determinadas doenças (origens e causas); promoção da saúde; prevenção e tratamento de doenças e promoção de políticas públicas de saúde juntamente com o desenvolvimento do sistema público de saúde. Dito de outra forma, tal campo busca compreender como as influências dos fatores sociais, comportamentais e biológicos repercutem na saúde e na doença humana.^{6,3}

Há dificuldade em precisar a primeira vez que surgiu o termo “Psicologia da Saúde”. Prioritariamente, ao invés de identificar o seu aparecimento, abordam-se os determinantes desta disciplina, quais sejam: os aspectos controversos com o modelo biomédico tradicional e suas limitações na prática atual de saúde; os serviços de saúde descontextualizados e com suas concepções reducionistas; a compreensão de como as variáveis sociais

e psicológicas podem mediar os problemas de saúde, seja como fator desencadeante ou na forma de modeladoras ou facilitadoras.⁷

Um dado curioso é o fato de que a Psicologia da Saúde, em outros países, se aproximar do que se conhece como Psicologia Hospitalar no Brasil, único país a ter esta denominação como especialização.⁶ Os fenômenos humanos podem ser considerados sob pontos de vista diferentes, tendo abordagens distintas. Soma-se a isto a crescente globalização, onde as influências são sentidas intra e intercontinentalmente, o que somente reforça a necessidade de entender o conceito de saúde na sua complexidade e, conseqüentemente, remetê-lo a diversas funções: físicas, mentais e orgânicas, com propostas interventivas primárias, secundárias e terciárias. A consolidação desta área de conhecimento é notoriamente reconhecida internacionalmente e ganha cada dia mais representatividade no Brasil.⁶

Na Psicologia da Saúde, a Psicologia Clínica e a Psicologia Social e Comunitária têm especial destaque, sendo pertinentes nas práticas em saúde. A Psicologia Comunitária busca entender, explicar e solucionar os problemas desde uma perspectiva supraindividual (social ou comunitária), com foco na interação e melhoria do ambiente social, bem como objetiva modificar o comportamento humano a partir de uma intervenção no sistema social.⁷ O trabalho integrado com profissionais de outras áreas é um pressuposto básico em Psicologia de Saúde, utilizando-se os conhecimentos de distintas áreas: Ciências Biomédicas, Psicologia Social-Comunitária e Psicologia Clínica, com ações voltadas ao âmbito social.⁶

Para a Psicologia da Saúde o ser humano é visto como um sistema complexo, sendo a doença multifatorial. Distancia-se da visão linear e as combinações de fatores biológicos, sociais e psicológicos estão na base do processo saúde e doença. O comportamento humano desempenha papel ativo no processo de adoecimento e de seu bem-estar. Tem-se a visão integral do homem que é responsável pelo seu tratamento. Saúde e doença se situam em um *continuum* e há uma visão holística da saúde e do ser humano. Há o reconhecimento de que os fatores psicológicos podem promover doenças, como sofrer seus efeitos.⁸

Cabe destacar que na segunda metade do séc. XIX até meados do sec. XX, a Psicologia científica foi influenciada pela visão positivista e cartesiana que predominou no

campo do desenvolvimento científico. Tal modelo foi imposto às demais ciências e a Psicologia que buscava reconhecimento e legitimação enquanto disciplina científica amparou-se, como os demais segmentos científicos da época, neste padrão de produção de conhecimento⁴ que ainda se encontra presente nas práticas interventivas em Psicologia da Saúde.

• Paradigmas relacionados à saúde

O modelo biomédico tornou-se um dos representantes do pensamento cartesiano-positivista e, a partir da segunda metade do século XX, mesmo com os avanços científicos, ele passou a receber críticas mais sistemáticas e contundentes, geradas de forma dialética, no seio da própria evolução vivenciada pela saúde. Assim, o paradigma biomédico passou a ser questionado, colocando-se em xeque as verdades por ele propaladas. O movimento psicossomático auxiliou neste processo.⁴

A criação, em 1945, da Organização Mundial de Saúde (OMS) torna-se um precursor institucional extremamente relevante para a construção de um novo paradigma em saúde. Aspectos históricos e sociais vão merecidamente ser reconhecidos como fundamentais para a construção de uma nova forma de conceber a saúde humana, e a Psicologia passa a se tornar aplicada, agindo no âmbito preventivo e não meramente curativo. A Psicologia Social Aplicada (anos 40) e a Medicina Psicossomática tornaram-se, portanto, antecessores importantes para o surgimento da Psicologia da Saúde.⁴

Com o intuito de se contrapor ao modelo biomédico, o paradigma da saúde sofreu transição do modelo biomédico para o biopsicossocial, no qual se propõe o resgate da integralidade do indivíduo, pela concepção da multicausalidade do binômio saúde-doença e da interdependência da e na relação do indivíduo com o mundo circundante. Nesta perspectiva os aspectos fenomênicos da doença são compreendidos em contexto macro, que inclui a participação individual e social. Todavia, diante de concepções tão marcadamente distintas, a disputa nas Ciências da Saúde entre os modelos biopsicossocial e biomédico é notória, devido às diferenças científicas, as bases epistemológicas e aspectos políticos que impregnam tais propostas.⁴

Este novo modelo reconhece que a Sociologia, a Psicologia, a Pedagogia e outras ciências têm importante papel na proposição de ações voltadas a saúde da população, pois os elementos que participam no processo de

instalação das doenças (enfermidade e anormalidade) são de cunho psicossocial.⁴ O informe Lalonde, editado no Canadá em 1974, questionou a supremacia médica na resolução dos problemas da saúde humana e despertou interesse político-social pela saúde pública.⁹ Ele considera quatro fatores que, interligados, são determinantes da doença: estilo de vida; características biofísicas; poluição e agravantes ambientais e serviços de saúde inadequados e incompetentes.⁴

• Análise epistemológica do paradigma biopsicossocial a partir das metateorias interacionista e integrativa

Reis apresenta reflexões extremamente interessantes quanto ao paradigma biopsicossocial em que propõe a coexistência de paradigmas biopsicossociais.² Em decorrência da crítica à concepção redutora do modelo biomédico, onde o predomínio dos aspectos biológicos ou orgânicos sedimenta tanto a teoria quanto sua prática, o modelo biopsicossocial surge como alternativa conceitual e metodológica para a prática da saúde humana e encerra as dimensões psicológicas e sociais na compreensão da saúde e da doença. Tal modelo serve de referência para a Psicologia da Saúde. No entanto, se interroga a adoção do paradigma biopsicossocial foi acompanhada de inovações teóricas e metodológicas no campo da saúde e se ele contém a semente inovadora promotora de transformações às práticas existentes em saúde. Com isto, traz inúmeras ponderações.² O modelo biopsicossocial é uma alternativa ao panorama biomédico existente? Os pressupostos da Psicologia da Saúde desafiam as concepções positivistas do modelo biomédico? A Psicologia da Saúde é uma disciplina alternativa à Medicina Psicossomática ou ela compartilha da ideologia positivista que impregna a visão biomédica? Existe somente um modelo biopsicossocial que serve de referência à Psicologia da Saúde? Em uma tentativa de responder a tais questões Reis propõe duas metateorias biopsicossociais.²

Metateoria é uma estrutura conceitual com vistas à explicação de um fenômeno situado no seu domínio de conhecimento e contém assertivas nucleares e generalizadoras que formam uma estrutura consistente e profunda, gerando conhecimento e linhas investigativas.² De forma sucinta, expor-se-ão as duas metateorias biopsicossociais: hierárquica ou interacionista e integradora ou dialética, contrastando seus aspectos teórico-metodológicos.

• Metateoria interacionista

A perspectiva interacionista concebe as dimensões psicológicas, sociais e biológicas como interatuantes, mas independentes, tendo influência uma sobre as outras. Todavia, está implícita uma hierarquia, há diferentes níveis de importância entre as dimensões, onde a dimensão biológica se mostra prioritária. Esta metateoria pressupõe uma concepção dualista (bio + psicossocial) e traz uma crítica consistente a esta visão hierarquizada que fortalece o *status quo* da biomedicina e contém em seu cerne o submetimento a sua autoridade epistemológica e corporativa.² Assim, os fenômenos passam a ser prioritariamente explicados a partir de uma perspectiva biológica. Cita-se o exemplo da posição que a Medicina Psicossomática clássica frequentemente adota, o fenômeno será considerado psicossomático quando não houver nenhuma causa biológica. Na impossibilidade de identificar e comprovar aspectos biológicos na manifestação do fenômeno resta o reconhecimento de uma explicação psicossocial.

Desta maneira a metateoria interacionista ou hierárquica contém em seu bojo um pensamento científico moldado em uma perspectiva positivista, onde a centralização de concepções de conhecimentos, a objetividade, a especialidade, a racionalidade, a unidirecionalidade e a linearidade estão solidamente representadas.² Seguindo retroativamente este percurso, chegaremos ao modelo biomédico, com base positivista e uma concepção dicotômica de mente e corpo. Sobre eles, cabem algumas considerações.

Até recentemente o modelo hegemônico preconizado pelo Relatório Flexner encontrava-se muito presente nas Ciências da Saúde (médicas), onde o curativismo, o mecanicismo e a idéia de unicausalidade eram os pontos norteadores de suas práticas. Dentro de uma perspectiva curativa, a concepção de saúde como ausência de doença impregnava a formação e o fazer médico. Como consequência, a cura da doença era o único objetivo visado pelos profissionais de saúde.⁴

Quanto à consolidação do modelo biomédico, o avanço médico-científico do séc. XX, no intuito de compreender o processo da saúde e da doença, sustentava-se na anatomia e fisiologia em detrimento do pensamento e emoções. Ele se fortalece, afirmando que as causas das doenças são biológicas, físicas. Sendo a doença, neste modelo, fruto de um patógeno (vírus, bactéria, microorganismo), as

variáveis psicológicas, sociais e comportamentais são desconsideradas, não são domínios interatuantes na formação da doença.³ Por isto é que frequentemente este modelo é considerado reducionista: nele a saúde e a doença, fenômenos considerados complexos, derivam de somente de um fator primário; mente e corpo não são considerados entidades interativas e a concepção de saúde equivale à ausência de doença. Se impregnado por este modelo, o profissional da saúde irá por em evidência as causas físicas para explicar o adoecimento humano.

O modelo biomédico toma as idéias de Darwin de que o homem, como integrante da natureza, é como os demais animais: um ser biológico e com uma identidade biológica em conformidade com os demais seres da natureza. Neste paradigma, os aspectos psicológicos não dão origem às enfermidades, e sim, sofrem seus efeitos.⁸

Na obra “O nascimento da clínica” destaca-se que o pressuposto cartesiano-positivista influenciou as Ciências da Saúde,⁴ e em especial a Psicologia.⁸ Consequentemente, o modelo clinicalista, frequentemente utilizado nas práticas em Psicologia da Saúde, sofre tais influências e é dentro desta perspectiva que o modelo médico se estrutura e adquire sua hegemonia.

É oportuno circunscrever que a dimensão positivista é uma tentativa de compreender os fenômenos sociais a partir de princípios da ciência da natureza, onde a neutralidade científica deve ser buscada e a sociedade é concebida como ser vivo. Há uma identificação entre natureza e sociedade e, assim, o positivismo ignora o papel político do conhecimento, bem como suas condições históricas e sociais.¹⁰ A metateoria interacionista alia-se a uma visão cartesiana sobre o homem. Sabe-se que a concepção dicotômica corpo-mente encontra em Descartes sua representação máxima.¹¹

Após a Idade Média, no Renascentismo, o tabu que inviabilizava a dissecação humana foi suficientemente suplantado e muitos avanços científicos na Medicina foram possíveis. Neste período surge René Descartes (1596-1650), um importante filósofo e matemático que inovou concebendo o corpo humano como uma máquina que, ao estragar, possibilitava que a doença oportunamente surgisse. O médico neste contexto tinha como função consertá-la.

Os pressupostos cartesianos tomavam mente e corpo como elementos autônomos e distintos, que possuíam interação mínima e eram determinados por distintas leis causais. A concepção dualista mente e corpo concebe

o homem dotado de duas naturezas: física e mental. Em tentativa de ruptura com concepções antigas (misticismo, superstições) havia um esforço intenso entre os pensadores renascentistas para abolir a idéia de que a mente influenciava o corpo. Assim, o estudo do corpo era considerado científico e cabia à Medicina; e o da mente não era científico e destinava-se à Filosofia e à religião. Nesta doutrina, inúmeros progressos médicos e científicos foram obtidos. Ciência e racionalidade eram portos seguros para as pesquisas médicas.³

O dualismo cartesiano tornou expressiva uma base filosófica no campo da Medicina, onde uma concepção integral do indivíduo restou esquecida. Neste contexto a disciplina médica se afasta da visão holística de Hipócrates.⁴ As teorias e estratégias psicológicas em Psicologia da Saúde, e, portanto, suas práticas, em muitos contextos foram e são determinadas por tais leituras reducionistas do processo interativo saúde e doença. Apesar do inegável avanço científico que o método cartesiano promoveu, ele favoreceu, por outro lado, a hierarquização, a burocratização e a cisão do homem. Tal processo iniciou-se com a divisão mente e corpo... órgão-corpo... cérebro-mente, o que desnuda a crescente especialização das disciplinas.⁴

● Metateoria integrativa

Em um lado diametralmente oposto, situa-se a metateoria integrativa ou dialética, a qual se reconhece como mais distante teórica e metodologicamente da Psicologia da Saúde.² Ela comporta uma concepção gestáltica, onde as dimensões biológicas, sociais e psicológicas se integram em um todo dinâmico, que se sobrepõe à soma de suas partes. O sentido e a existência de cada dimensão se constroem e se sustentam na integração com as demais. Não havendo prioridade, “é a consistência geral das interpenetrações das dimensões que determina a estrutura do todo”.^{2:417} Neste sentido, existe a possibilidade de produção de novas propriedades no encontro dialético das dimensões psicológicas, sociais e biológicas. Dentro desta perspectiva, não se consideram os fenômenos biomédicos mais importantes que os sociais ou psicológicos. O que ocorre é o estabelecimento de diferentes dimensões dentro de um mesmo sistema. Forja-se, assim, o conceito de heterarquia, que traduz uma concepção descentralizadora e dialética rumo à produção e transformação do conhecimento em saúde. As respostas para os fenômenos são multicausais, assentadas em produções participativas das diferentes dimensões

envolvidas.

Dentro deste contexto, parece oportuno tecer considerações a respeito do movimento psicossomático, que se constrói em sintonia com uma visão integral do processo saúde e doença. Na incapacidade de explicar as causas de determinados transtornos por meio da patogenia, foi necessário que o modelo biomédico cedesse lugar para que outros fatores contribuíssem para a explicação de determinado fenômeno. Assim surge a Medicina Psicossomática em que os conflitos psicológicos estão na base da explicação do processo de adoecimento.³ No entanto, esta nova modalidade de investigação, que inicialmente se estabeleceu como uma proposta inovadora, mantinha o mesmo princípio reducionista do modelo biomédico: a explicação para determinado fenômeno era unicausal (psicológica).

Todavia, dentro do campo teórico-investigativo da psicossomática, há várias vertentes, e se pretende destacar dentre elas, aquelas onde há o entendimento que o processo de saúde e de adoecimento é multifatorial, não havendo uma hierarquia entre as disciplinas na explicação dos fenômenos humanos. Concebe-se o homem, por definição, como um ser psicossomático.¹²

Os estudos da Psicanálise (descobertas de Freud sobre conflitos inconscientes na formação de doenças conversivas) e da Medicina Psicossomática propulsionaram o diálogo entre a Medicina e a Psicologia, e favorecem uma tendência contemporânea de os aspectos multifatoriais serem interatuantes e estarem na base explicativa da saúde e doença humanas.³

A Psicologia da Saúde se constrói no processo interativo com outros domínios da saúde como a Medicina, e assim é possível encontrar nela pressupostos que fundamentem práticas holísticas ao longo da história do homem. Cabe aqui, um breve resgate de aspectos considerados como rudimentos científicos da Medicina e que está em harmonia com a metateoria integrativa ou dialética.¹¹

Devido ao fato de a vida e o conhecimento grego irem se tornando mais complexos, propiciou-se o desenvolvimento de uma diferenciação entre a Filosofia e uma incipiente ciência, através da Medicina e Matemática (muito tempo foi necessário para aceitá-las como capazes de esclarecer sobre a natureza). Antes Ciência e Filosofia eram indissociadas na mente humana. Assim, diversos sistemas de Medicina se amparam em correntes filosóficas mais gerais, e originaram, dentre eles, a doutrina

hipocrática. E é a ela que se pretende dar destaque por, em seu tempo, conter o germe inovador de uma concepção harmoniosa do funcionamento do organismo e em interação com a natureza. Tal doutrina foi desenvolvida como um sistema integrado composto por diagnóstico, tratamento e prognóstico e ancorado em causas e efeitos.¹¹

Hipócrates (460 a 377 a.C.), considerado o fundador da medicina moderna, interessava-se pelos hábitos de vida do paciente, sintomas físicos, emoções e pensamentos, com o intuito de compreender o processo subjacente à enfermidade. Alertou para os aspectos psicológicos que envolviam a saúde e a doença de seus pacientes.³ Desta forma é possível entrever, retrospectivamente, uma postura alinhada ao paradigma biopsicossocial desde o período grego. No tratamento dos doentes, Hipócrates dava destaque à dimensão histórica, assegurando lugar para o passado, presente e futuro do doente.¹³

Há o renascimento do espírito hipocrático na psicossomática moderna que toma como fundamentais os elementos da vida do paciente para a compreensão de seu padecimento. Conforme já aludido anteriormente, é importante ter presente a existência de diferentes concepções do que seja psicossomático, pois sob a mesma designação é possível ver também indícios de uma concepção reducionista que elege o domínio do psiquismo como causa etiológica.

Distanciado da explicação mística para as doenças, Hipócrates fez uso de visões críticas e racionais para contrapor à magia e superstição. Portanto, as enfermidades deixaram de ser um castigo dos deuses, passando os agentes naturais (calor, frio, vento, sol) a ocupar um papel na sua etiologia. Desta forma, Hipócrates, ao criar “condições de comparar resultados para melhorar a experiência, já fazia ciência”.^{13:11}

Um aspecto interessante a destacar é o fato de Hipócrates ter assegurado a importância da relação médico-paciente, considerando a cooperação dos envolvidos (paciente, acompanhantes, atendentes). Ele desenvolveu um método racional e indutivo – método hipocrático – onde a observação e verificação dos fatos, a validação de hipóteses e a generalização da experiência eram aspectos relevantes. Também acenou que a alma (Psyché) tem função reguladora e que na totalidade do corpo há partes que se interpenetram,¹¹ adotando uma postura e abordagem holística de saúde e de cura.¹⁴

Assim, é possível perceber afinidade da doutrina hipocrática com a perspectiva

biopsicossocial em conformidade com a metateoria integradora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de circunscrever aspectos epistemológicos que fundamentem a prática em Psicologia da Saúde é possível reconhecer retrospectivamente duas tendências do modelo biopsicossocial. Uma que se alinha à biomedicina e com influência cartesiana, assumindo uma vertente eletiva e hierárquica entre as diferentes áreas envolvidas no cuidado à saúde humana. Outra que coaduna com uma vertente holística e de inspiração hipocrática, contemplando uma perspectiva interativa e dialética, onde as dimensões se interpenetram e compõem o todo.

Na contemporaneidade se reconhece cada vez mais o estresse emocional, o estilo de vida e variáveis do ambiente na conformação da saúde e da doença, mesmo que os gastos com a atenção sanitária tenham como prioridade os fatores biológicos e um melhor atendimento médico. Para as intervenções em saúde serem eficazes há de se ter em conta uma visão de saúde que contemple também os aspectos psicossociais,⁷ e não somente as características biológicas.

As práticas de atuação dos profissionais de saúde, dentre elas, a do psicólogo, ensejam ações e posturas particulares. Podem harmonizar-se tanto em uma perspectiva interacionista ou hierárquica, quanto integrativa ou dialética. Suas intervenções, tanto no âmbito individual quanto coletivo podem estar alicerçadas em uma concepção do processo de saúde e doença ampla e interdisciplinar ou restritiva e multidisciplinar. Isto dependerá de onde se fundam as bases de suas *praxis*. Por isto é possível afirmar que dentro da denominação “biopsicossocial” podem ser identificadas posições epistemológicas divergentes.

Pode ser coerente afirmar que o paradigma biopsicossocial ganha vida na forma de os profissionais de saúde concebê-lo e aplicá-lo, visto que eles, muitas vezes, desconhecem os pressupostos epistemológicos que orientam suas práticas. Posto isto, tal modelo por si só não fornece elementos suficientes para situar o agir em Psicologia da Saúde.

A postura profissional está assentada em tais pressupostos, mesmo que por eles ignorados. Consequentemente, a atitude epistemológica do psicólogo sustenta a sua prática, podendo localizar-se dentro de uma tendência mais biomédica ou aliar-se a um panorama dialético das dimensões biológicas, psicológicas e sociais. É necessário

considerar, portanto, o paradigma que ancora o fazer psicológico na esfera da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Stroebe W, Stroebe, MS. Psicologia social e saúde. Lisboa: Instituto Piaget; 1995.
2. Reis J. Modelo metateórico da psicologia da saúde para o séc. XXI: interação ou integração biopsicossocial? *Anál psicol.* 1999;3(17):415-33.
3. Straub RO. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
4. Sebastiani RW, Maia EMC. Análisis de la evolución de la producción científica presentada en eventos académicos de psicologia de La salud em América latina (1985-2003). *Acta colomb psicol.* 2006;9(1):5-24.
5. Melo L, Cabral E, Santos Jr J. Process health-disease: a reflection based on medical anthropology. *Revista de Enfermagem UFPE on line*[periódico na internet]. 2009 out/dez [acesso em 2011 ago 08];3(4):426-32. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/138>
6. Castro EK, Bornholdt, E. Psicologia da saúde X psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol, ciênc prof.* 2004; 24 (3): 48-57.
7. Meléndez EH, Abalo JG. Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones. México: D. R. Universidad de Guadalajara; 2005.
8. Ogdem J. Psicologia da Saúde. 2ª ed. Lisboa: CLIMEPSI Editores; 2004.
9. Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estud av.* 1999;13 (35):71-88.
10. Silva SAI. Filosofia moderna: uma introdução. São Paulo: EDUC; 1992.
11. Gottschall CAM. Do mito ao pensamento científico: a busca da realidade, de Tales a Einstein. São Paulo: Atheneu; 2003.
12. Marty P. A psicossomática do adulto. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
13. Volich RM. Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
14. Hothersall D. História da psicologia. 4ª ed. São Paulo: Mc Graw Hill; 2006.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/08/24
Last received: 2011/10/26
Accepted: 2011/10/27
Publishing: 2011/11/01

Corresponding Address

Adriana de Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Av. Juvêncio Arruda, 795 – Bodocongó
CEP: 58429-600 – Campina Grande (PB), Brasil