



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

González Rey, Fernando
Psicologia e saúde: desafios atuais
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 10, núm. 2, 1997, p. 0
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18810207>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Psicologia e saúde: desafios atuais

Fernando González Rey^{1,2}
Universidade de La Habana, Cuba.

Resumo

Este artigo apresenta e discute diferentes desafios que a psicologia tem que enfrentar em seus estudos sobre assuntos relacionados com a saúde, que, sobre o ponto de vista do autor, são impossíveis de desenvolver com os estudos atuais sobre saúde e psicologia clínica. O autor enfatiza desafios concretos: o primeiro que é colocado está relacionado com a elaboração teórica do conceito de saúde, que tem sido praticamente ignorado na literatura psicológica, a qual tem se centrado no problema da doença. Neste sentido, o autor propõe abandonar a definição de saúde em termos de normalidade, equilíbrio ou ausência de sintomas. Para este propósito, o autor utiliza o conceito de *distress* e o explica com diferente enquadramento teórico, levando em conta sua complexa constituição subjetiva e social no curso da vida do sujeito. O outro desafio coloca a necessidade de incluir o problema da saúde entre outros já desenvolvidos pelas psicologias social e educacional, enfatizando a importância de um estudo intradisciplinar do problema da saúde em psicologia.

Palavras chaves: saúde, *distress*, subjetividade.

Psychology and health: recent challenges

Abstract

This paper presents and discusses different challenges that psychology has to face in its approach to health issues, which, from my point of view, are impossible to develop within the current approaches to health and clinical psychology. I emphasize concrete challenges: the first deals with the theoretical elaboration of the concept of health, which has been practically ignored in the psychological literature that focus mostly on the matter of disease. In this sense, I propose to abandon the definition of health in terms of normality, equilibrium, or absence of symptoms. For this purpose, I take the concept of *distress* and explain it within a different theoretical framework, taking into account its complex subjective and social constitution on the subject's life course. The other challenges relate to the need to include the matter of health among those developed by social and educational psychologists, emphasizing the importance of an interdisciplinary approach.

Key words: health, distress, subjectivity.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

Durante anos, a orientação da psicologia no campo da saúde foi definida dentro de uma especialidade do saber psicológico; a psicologia clínica, que foi especialmente estimulada pelo desenvolvimento da psicanálise como instituição. Mais recentemente, surgiu no cenário da psicologia, a psicologia da saúde, que tem se orientado mais aos problemas vinculados com o desenvolvimento da saúde humana, do que com a doença.

O desenvolvimento da psicologia da saúde estimulou o trabalho do psicólogo no âmbito da prevenção e da promoção da saúde, assim como sua participação em equipes interdisciplinares, tanto em instituições de saúde quanto na atuação no trabalho comunitário, tornando-se um espaço importante de prevenção e promoção. O desenvolvimento de uma psicologia comunitária orientada ao trabalho nas áreas de saúde, independentemente das orientações teóricas as quais se filia, na verdade representou um questionamento aos estanques rígidos definidos nas pesquisas e na práticas psicológicas.

Com o desenvolvimento da psicologia da saúde, o trabalho do psicólogo nesta esfera expressou maior ênfase na característica social em suas diferentes formas de intervenção profissional, entretanto a elaboração teórica de um marco alternativo que servisse de base a esta nova área, não se desenvolveu com o mesmo ritmo que caracterizou o surgimento de novas formas de intervenção e prática profissionais.

No presente artigo nos propomos desenvolver alguns dos desafios que tem diante de si o desenvolvimento da psicologia no campo da saúde, que não esgotamos nas esferas anteriormente assinaladas, ou seja, nas psicologia clínica e da saúde, senão que percebemos como uma forma mais ampla, comprometendo a todas as esferas da psicologia numa relação estreita.

O desenvolvimento da psicologia no campo da saúde não pode estar alheio ao desenvolvimento de seus problemas teóricos e epistemológicos, nem aos problemas desde os quais esta disciplina se desenvolve em outros campos de aplicação, os quais irão incorporar de maneira crescente o problema da saúde como sendo um dos eixos essenciais de seu próprio desenvolvimento.

A divisão dos campos do saber psicológico em problemas concretos da pesquisa e da prática, representa uma herança do paradigma positivista, que estabelece em seus princípios dominantes que o objeto deveria fragmentar-se e simplificar-se para obter a objetividade considerada necessária desde um ponto de vista metodológico, o que conduziu a um único critério na definição dos campos do saber aplicado; os problemas escolhidos para a definição do espaço de ação profissional.

A ênfase nos dados e nos resultados sobre o desenvolvimento da teoria, definiu o desenvolvimento da pesquisa e da prática profissional desde uma perspectiva atomizadora e empiricista, apoiada em microcategorias susceptíveis de uma relação direta com os dados produzidos nas diferentes atividades profissionais desenvolvidas pelo psicólogo. Neste sentido, foram realizadas muitas pesquisas descritivas vinculadas com a saúde humana, sem que se procurasse uma construção teórica sobre a saúde que permitisse transcender sua definição semiológica em termos da ausência de sintomas.

O primeiro desafio da psicologia neste campo que desejamos apresentar, é o desenvolvimento de uma construção teórica sobre a saúde, o que implica superar sua definição em termos de normalidade, equilíbrio e ausência de sintomas. Isto supõe definir a saúde em termos do sistema que a caracteriza; o organismo humano. Em termos de organismo humano a saúde deve ser considerada como um processo permanente que expressa a qualidade do desenvolvimento do sistema, a qual estará referida tanto aos elementos biológicos, como aos elementos subjetivos e sociais.

O sistema do organismo humano, em relação a uma definição de saúde, representa uma organização complexa e holística, que integra de formas diversas os diferentes processos participantes no desenvolvimento saudável, um dos quais, sem dúvida, é a sua dimensão

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

subjetiva, que, apesar de sua natureza social, não esgota outros aspectos da vida social do homem que intervém no desenvolvimento da saúde.

Em González (1993), definimos a saúde através dos seguintes aspectos essenciais:

a - A saúde não se pode identificar com um estado de normalidade, pois a nível individual é um processo único e com manifestações próprias.

A saúde não é uma "média", é uma integração funcional que a nível individual se alcança por múltiplas e diversas alternativas.

b - A saúde não é um estado estático do organismo, é um processo que contentemente se desenvolve, onde participa de forma ativa e consciente o indivíduo como sujeito do processo.

c - Na saúde se combinam de forma estreita fatores genéticos, congênitos, somato-funcionais e psicológicos. A saúde é uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação ativa do homem de forma unilateral.

d - A expressão sintomatológica da enfermidade é resultante de um processo que precede o surgimento dos sintomas. A doença, como a saúde, é um processo que se define qualitativamente antes do surgimento dos sintomas, os quais não são mais do que um momento do desenvolvimento da doença³ (p. 8). Nesta definição de saúde torna-se claro sua característica integral e completa, irreduzível a fórmulas únicas aplicáveis a todos os indivíduos diante de doenças similares. A saúde não é a ausência de sintomas, senão que um processo integral que otimiza os recursos do organismo para diminuir sua vulnerabilidade diante dos diferentes agentes e processos causadores da doença. Na definição de saúde considerada, destaca-se a sua característica plurideterminada, singular e complexa.

Compete à psicologia não apenas o estudo da saúde mental, cuja separação da saúde somática é pertinente apenas em termos didáticos, mas não no exercício da profissão. A saúde mental e somática configuram-se de forma única dentro do sistema da saúde humana, e é necessário encontrar e explicar as diversas formas em que ambas se integram dentro do curso integral deste processo. Como assinala Lazarus (1986): "...ampliar o conceito psicossomático que abarque desde um grupo específico de moléstias, tais como úlcera e hipertensão, até o conceito geral de que toda a doença poderia ter uma etiologia psicossocial dentro de um sistema multicausal, estimulou a consideração da resposta imune como fator possível inclusive do surgimento de processos neoplásicos, transtornos bastante distanciados do significado original de psicossomático". (p. 33)

Considerar a doença como um fenômeno complexo explicita sua característica plurideterminada, dentro da qual o psíquico seria uma dimensão constitutiva do processo de em geral. Considerar o psíquico nesta dimensão não significa a psicologização da doença, como aconteceu na psicossomática de origem psicanalítica, que definiu padrões constitutivos únicos de certas formas de doença, precisamente daquelas consideradas psicossomáticas.

Ao compreender-se de forma diferente a etiologia da doença, no nosso critério, igualmente pode-se supor uma redimensão na maneira em que o psíquico está presente na etiologia, na qual teve importante papel o conceito de *distress*, definido como estress negativo. O *distress* diferencia-se da ansiedade não apenas pelo marco de procedência de ambos conceitos, senão que por sua própria natureza. O *distress*, diferentemente da ansiedade, não supõe a presença da vivência da angústia, mas sim a produção de um tipo de emoções com expressões negativas bem definidas a nível bioquímico e somático.

O sujeito que sofre *distress* pode não ter consciência de seu mal estar, questão esta que necessita de níveis superiores de pesquisa e construção teórica sobre o problema que nos ocupa. Não há dúvida de que a produção de emoções vinculadas ao comportamento de indicadores de

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

risco, associados em geral com o processo de doença, constitui um aspecto central na pesquisa dos aspectos psicológicos associados aos processos de saúde e doença.

Concomitante ao problema anterior, apresenta-se à psicologia a necessidade de explicar como se produz o *distress*, assim como conceitualizar os diversos mecanismos e processos que intervêm em seu desenvolvimento. Neste esforço tem-se apresentado diferentes alternativas dentro do pensamento psicológico, que apresentamos de forma exaustiva em nossa publicação anteriormente referida, motivo pelo qual nos concentraremos no presente artigo em nossa posição a respeito. O papel do psiquismo no surgimento da doença tem sido tratado essencialmente através de duas perspectivas: uma que enfatiza o papel de padrões e dimensões psicológicas estáveis na vulnerabilidade do sujeito à doença e outra que enfatiza o significado do *distress* no processo de doença.. O *distress* na psicologia em sido vinculado numa abordagem cognitiva do tema. (Lazarus & Folkman, 1986), desde o qual tem-se enfatizado sua natureza interativa, ainda quando esta dimensão interativa continua sendo compreendida a partir da ação de eventos externos sobre o sujeito.

Relacionados com a primeira proposição, que representa uma clara expressão do positivismo metodológico em psicologia, desenvolveu-se um conjunto de pesquisas orientadas a definir dimensões psicológicas aparentemente responsáveis pela doença, (ver revisão em Wright, 1988). Na definição destas duas tendências evidencia-se a incapacidade da psicologia, presente até hoje, em integrar o interativo e o intrapsíquico dentro de uma mesma construção teórica, dificuldade impossível de superar tratando de conciliar categorias parciais e diversas, procedentes de paradigmas epistemológicos irreconciliáveis.

Em nossa opinião, o *distress* se configura a nível subjetivo na personalidade, em configurações subjetivas desta, que em sua organização o produz de forma regular como resultado das forças dinâmicas que concorrem em sua constituição num momento concreto da vida do sujeito. Em nossa concepção de personalidade, temos dado à personalidade um papel importante às configurações subjetivas como unidades para a compreensão de sua organização e desenvolvimento...⁴

Temos definido as configuraciones subjetivas como a organização de um conjunto de estados dinâmicos que, em sua interrelação, definem o sentido subjetivo das diferentes relações e atividades desenvolvidas pelo indivíduo em sua condição de sujeito psicológico. Em relação com esta categoria temos expressado (González, 1995):

"A configuração é um sistema dinâmico que expressa un sentido psicológico particular e, simultaneamente, aparece como ampliada e articulada com outras configurações que entram em outro sistema de sentido da personalidade. Toda configuração subjetiva responde tanto a determinantes intrapsíquicos, que expressam a integração e desintegração permanentes de configurações mais amplas, mais relevantes, quanto a atividade do sujeito, interativo e pensante".
(p. 60)

Na definição assumida denota-se claramente que, independentemente de considerar esta categoria como uma unidade essencial para explicar a constituição subjetiva da personalidade, a mesma está de forma permanentemente comprometida com a atividade do sujeito dentro dos diferentes sistemas de atividade e comunicação nos que se define sua existência social. Neste sentido, o marco que apresentamos é diferente, não apenas por considerar o sujeito psicológico como uma dimensão essencial na constituição de sua própria subjetividade, senão também porque as próprias categorias definidas para explicar a constituição do intrapsíquico, são inseparáveis do sentido subjetivo das diferentes atividades desenvolvidas pelo sujeito em sua vida social.

O conceito de configuração designa a constituição subjetiva das diferentes formas de atividade e relação do sujeito dentro do sistema social no qual se desenvolve. A configuração responde de forma simultânea à história da personalidade em desenvolvimento, da qual é parte essencial,

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

assim como aos eventos que caracterizam cada um dos momentos da vida do sujeito naquelas atividades ou formas de relação constituídas subjetivamente nas configurações da personalidade, e por- tanto, toda configuração expressa de forma simultânea a relação dialética de um sentido subjetivo constituído e uma realidade que, ainda quando existente para o sujeito dentro dos limites de seu sentido subjetivo, não se esgota neste, impondo desde sua condição própria de existência, limites contínuos e contradições à formação do sentido subjetivo que caracteriza sua constituição no sujeito psicológico concreto.

Uma configuração subjetiva se converte em portadora de *distress* de formas diferentes, mesmo quando no momento atual de nossas pesquisas apareçam muito associadas ao desenvolvimento do *distress* configurações de uma constituição contraditória, ou seja, aquelas constituídas por elementos dinâmicos contraditórios, predominando a produção de emoções causadoras de *distress* na definição de seu sentido subjetivo, independentemente de que a representação pessoal desenvolvida pelo sujeito sobre a relação ou atividade constituída na configuração, tenha um caráter essencialmente positivo, associado até mesmo com a percepção de vivências emocionais positivas.

No sentido dominante associado a emoções produtoras de *distress* não se pode afirmar que não existam emoções positivas produzidas pela mesma configuração, mesmo as que são estimuladas desde as representações sociais dominantes, que tem uma importante significação no desenvolvimento das representações pessoais. Aquilo que é constituído a nível de personalidade e as construções conscientes do sujeito não representam processos isomórficos.

As construções do sujeito estão inseridas dentro de um complexo sistema de determinantes, entre os quais a personalidade é uma mais, que se expressa em vivências que mediatizam todo o processo de construção, sobre as quais o sujeito frequentemente não tem uma clara consciência. A consciência não é a substância topográfica de uma função psíquica, mas sim a expressão ativa e intencional do sujeito através da linguagem, que expressa simultaneamente uma função de assimilação e outra de construção sobre a realidade que o sujeito constrói em sua expressão consciente.

O surgimento do *distress*, como assinalamos anteriormente, não se associa a uma fórmula de configuração psicológica, porque sua origem segue uma rota única em sua constituição, bastante associada à história pessoal do sujeito enfermo. Sua configuração psicológica tem que ser definida no estudo de cada caso concreto, uma vez que as configurações que temos definido como contraditórias estão associadas a conteúdos diversos e expressam formas de organização muito diferentes.

Por vezes temos visto o *distress* associado com a configuração de emoções negativas derivadas da incapacidade do sujeito para hierarquizar e organizar suas atividades, as quais o coloca diante situações não estruturadas que produzem uma grande tensão, que chega a organizar-se a nível subjetivo, além da situação concreta que a originou, convertendo-se num sistema produtor de *distres*. Creio ser necessário, pela natureza complexa do *distress*, continuar a elaboração teórica e as pesquisas sobre o mesmo, aprofundando muitas questões que permanecem em aberto como pontos de interrogação no momento atual.

A constituição de configurações de *distress* é inseparável da qualidade e do desenvolvimento dos sistemas de atividade e comunicação do sujeito constituídos neles. A configuração não constitui um antecedente estático que determina o *distress* de dentro para fora, e sim um elemento essencial na configuração do sentido subjetivo daquela atividade ou forma de relação na qual o *distress* se produz. A constituição subjetiva das configurações causadoras de *distress* sempre tem uma natureza interativa, ainda quando, uma vez que a configuração se constitui, a mesma mediatiza todas as novas informações produzidas ou assimiladas pelo sujeito, resultando definitivas na constituição do sentido subjetivo da mesma.

O sujeito representa um momento essencial de sua constituição subjetiva, porém seu sentido em relação a esta não se esgota em sua expressão intencional, implicando também as múltiplas

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

emoções e significados que se produzem como consequência desta expressão, sobre as quais ele não tem uma representação consciente.

A construção teórica sobre a formação e desenvolvimento do *distress* e as diferentes formas nas quais este se expressa como um indicador de risco para um conjunto de doenças, sem dúvida representa um desafio essencial para a psicologia e para a pesquisa multidisciplinar e intradisciplinar neste campo.

Fortemente vinculada ao desafio anterior, a psicologia deve aprofundar a etiologia das neuroses e, na minha opinião, transcender as representações etiológicas unilaterais que tem sido dominantes desde as diferentes posições psicológicas concretas, orientando-se à compreensão dos processos neuróticos através da diversidade que os caracteriza no desenvolvimento do sujeito psicológico concreto.

Penso que no campo da constituição da doença não se deve confundir o papel dos aspectos sociais comprometidos com o desenvolvimento da doença, que precisamente dão conta do caráter cultural destes processos no homem, com o fato de que, independentemente da ação destes processos e, mais especificamente através destes, se constitui a nível subjetivo um sistema de funcionamento que define a natureza ontológica dos próprios processos de saúde e doença.

Concordamos que o discurso constituído em torno à doença seja um elemento da subjetividade social essencial no próprio desenvolvimento desta, o que não aceitamos é o fato de que a doença represente simplesmente uma forma de discurso, como frequentemente se expressa por alguns autores. Substituir a etiologia da doença pelo discurso, considero que não contribui na continuidade da construção teórica que deve caracterizar a ciência nos temas da saúde e da doença.

O fato de que a psicose e a neurose adquiram um sentido particular desde o tipo de discurso dominante numa sociedade concreta, não significa que o discurso seja o produtor da doença, mas um dos aspectos que definem sua constituição em cada sociedade concreta. Assim, definimos já em 1987², que o *manicomial* não eram as instituições, senão a ideologia dominante a nível social, sendo as instituições psiquiátricas apenas uma das formas de expressão da ideologia *manicomial*, definida essencialmente por considerar como objetos, como coisas inacessíveis à comunicação, a todos os indivíduos portadores de diferenças substanciais com os grupos dominantes.

Precisamente a condição assumida por um grupo de pessoas dentro desta constituição *manicomial* da subjetividade social, pode ser um elemento constitutivo do processo de doença na sociedade ocidental, entretanto, a natureza plurideterminada da doença não permitiria explicar somente a partir deste fator sua etiologia, pois não concordamos com uma definição de uma natureza única de doença.

Seguindo a lógica sobre os aspectos sociais na determinação da doença, pensamos que outro desafio importante da psicologia no campo da saúde é incorporar esta dimensão da constituição social e subjetiva do homem ao campo da psicologia social, onde historicamente a saúde não tem ido um referente essencial da construção teórica. Saúde e doença não podem ser explicadas apenas a partir da subjetividade individual, devendo passar a ser momentos da construção teórica da subjetividade social.

A epidemiologia social transforma-se num indicador essencial para a explicação do funcionamento de uma sociedade concreta, que não pode ser alheio à construção teórica da psicologia social. Num trabalho publicado anteriormente (González, 1993) temos feito uma diferenciação entre a subjetividade social e individual, que não está orientada para diferenciar a ambas pelos processos de sua determinação, uma vez que compartimos a idéia de que, ainda quando a subjetividade humana seja um sistema plurideterminado, a mesma somente chega a constituir-se socialmente. O sentido da diferença entre ambos níveis de constituição do subjetivo

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

é consequência do sistema dentro do qual se define sua constituição; no caso da subjetividade individual, o indivíduo, e no caso da subjetividade social, é a sociedade.

A subjetividade social e a individual não são incompatíveis entre si, pelo contrario, a subjetividade social encontra-se constituída de forma diferenciada ao nível da subjetividade individual, na personalidade humana, apenas não se esgota nesta, caracterizando os fenômenos subjetivos que se manifestam nos diferentes níveis de organização de uma sociedade concreta. Assim, por exemplo, independentemente das diferenças individuais dos membros de uma instituição e, mais especificamente, através destas, produz-se um conjunto de sentidos subjetivos e formas de expressão que definem a subjetividade social dominante na mesma.

A configuração da subjetividade social tem um peso importante na constituição das configurações de *distress* a nível da personalidad individual, o que foi demonstrado por Freud ao expressar no mecanismo da repressão a moral repressiva e autoritaria da época, um dos principais objetivos tendo sido a repressão da sexualidade, o que, sem dúvida, teve um forte impacto sobre determinados setores sociais daquela sociedade, o que aparece magistralmente construída por Freud em sua obra.

O que Freud descreveu em termos de uma natureza humana "ahistórica", não representava mais do que a constituição subjetiva individual de aspectos dominantes na subjetividade social, portanto, a obra de Freud nos permite não apenas fazer uma análise do homem da época, mas também da sociedade da qual aquele formava parte. As mudanças que ocorreram na epidemiologia desde a época de Freud, constituem um direcionamento crítico não apenas para definir as mudanças que se fizeram no homem, mas também as mudanças substanciais que afetaram o desenvolvimento da subjetividade social.

A alienação do individuo como sujeito ativo, participativo de forma real no curso dos acontecimentos dos quais forma parte, é um dos elementos essenciais do *distress* nas sociedades contemporâneas, nas quais este se sente prisioneiro de critérios externos a ele, que negam sua própria experiência, aos quais deve subordinar-se para garantir sua aceitação social.

A saúde como eixo para a construção teórica da subjetividade social é um dos desafios essenciais que tem pela frente a psicologia, diante do qual está o pressuposto de um trabalho muito mais integrado e holístico entre as diversas esferas aplicadas, que apenas poderá ser o resultado de uma profunda transformação teórica e metodológica que deixe para trás as sequelas do positivismo, que seguem manifestando um extraordinário peso, de forma direta ou indireta, sobre a construção do pensamento psicológico.

Um aspecto essencial da subjetividade social, que também tem sido isolado desta na história da construção do pensamento psicológico, tem sido a educação, objeto de uma psicologia educativa orientada mais ao estudo das funções que tem lugar no processo educativo, do que do sujeito destas funções e do meio social dentro do qual este processo se constitui. A educação é uma função essencial da sociedade que não se completa na instituição escolar, ainda quando a escola tenha servido como um dos limites de separação entre ela e a constituição social, limite que expressa uma ideologia bem definida na construção de ambos tipos de conhecimento dentro das ciências sociais.

Transferir a saúde de uma definição organicista e contextualiza-la numa definição social, é a única via para o desenvolvimento de políticas congruentes com a prevenção e promoção de saúde, entretanto, estaríamos cometendo um erro ao pensar que as funções de prevenção e promoção de saúde, em especial a segunda, associada mais ao desenvolvimento e fortalecimento da saúde de que evitar a doença, devem desenvolver-se apenas desde as instituições de saúde, pois a promoção é uma função orgânica do funcionamento social, e através dele, de todas as instituições e organizações comprometidas com o desenvolvimento social.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

Neste sentido, uma das instituições essenciais comprometidas com a promoção de saúde é a própria escola, considerando a promoção não apenas como a abertura de um conjunto de possibilidades de receitas saudáveis para o desenvolvimento da saúde, mas também como a reorganização dos sistemas de comunicação na instituição, de tal forma que o aluno se insira em sistemas de diálogo que favoreçam sua legitimação e bem estar. Promover saúde é antes de tudo educar um modo de vida diferente, no qual as atividades desenvolvidas pelo sujeito estejam comprometidas com seu desenvolvimento e bem estar.

A pessoa, o sujeito concreto, legitimado em sua própria condição de diferença, é o fim último de toda promoção de saúde, independentemente das diferentes formas de vínculo social usadas no desenvolvimento deste processo. A promoção de saúde não é uma abstração, está estreitamente associada com as oportunidades de otimização do sujeito nas las diferentes atividades que definem sua existência social. Saúde e bem estar são dois conceitos muito relacionados entre si.

Quando a criança na escola e na família está livre de medo, ansiedade e insegurança, estados estes que negam sua legitimação individual, na verdade estas instituições estão promovendo saúde, porque a saúde é um processo histórico que se garante na continuidade da vida do sujeito concreto. Muitas crianças começam a enfermar-se precocemente, ainda quando a doença como tal surge muito mais tardiamente, como resultado de um processo qualitativo que manteve sua capacidade de desenvolvimento anômalo ao longo da vida individual.

A cultura da saúde, que atinge de forma orgânica a toda a sociedade, pressupõe localizar no centro de atenção todas as formas de vida do sujeito concreto aos processos afetivos e interactivos, superando as visões tecnocráticas dominantes em muitas das formas de ação e institucionalização na sociedade contemporânea. O resgate da dimensão subjetiva do homem, como um atributo essencial de sua própria definição histórica e cultural, permite a legitimação deste em sua própria individualidade, cuja eliminação aprofundaria mais o distanciamento histórico que tem caracterizado sua existência.

O desenvolvimento da saúde no âmbito educativo e institucional, é o último dos desafios aos quais quero me referir no presente trabalho, pois por um problema de integração orgânica do mesmo, assim como de extensão, torna-se impossível abordar os desafios epistemológicos e metodológicos derivados da conceitualização apresentada, os quais espero abordar num próximo artigo.

A preocupação pela saúde no campo educativo passa pelo desenvolvimento das instituições, uma vez que toda instituição deve ter uma função educativa, que estaria chamada a ocupar um lugar essencial na promoção e prevenção de saúde, ainda quando estas não se esgotem na função educativa explícita da mesma, estando bastante relacionada com a constituição da subjetividade social que a caracteriza.

A instituição, bem como as demais formas de constituição da subjetividade social, cooperam com a promoção e prevenção de saúde, não apenas desde a intenção explícita que as anima, senão também pelas características de seu funcionamento real, muitas vezes oculto ao discurso pelo qual se definem. Neste sentido, a qualidade dos sistemas de relações constituídos, a assimilação das diferenças individuais, a estimulação ao crescimento daqueles que a constituem, o diáfano no confronto das diferenças, a existência de um clima de diálogo, são, entre outros, alguns dos fatores que participam de forma decisiva na constituição de formas de subjetividade social que servem de base à promoção da saúde.

Não restam dúvidas de que o tema da saúde deve formar parte das questões essenciais de todas as esferas da psicologia aplicada, cada uma das quais produzirá um conhecimento específico desde sua construção teórica, que complementará a produção resultante de outras esferas da psicologia. Este sistema de produção teórica e pesquisa definirá um desenvolvimento do tema que transcenderá o espaço definido hoje pelas psicologias clínicas e da saúde.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

Um momento necessário no desenvolvimento da articulação de diferentes enfoques da psicologia em relação a problemas que sejam comuns, será o vínculo intradisciplinar, a pesquisa e a produção teórica conjunta entre diferentes esferas do saber aplicado dentro de nossa ciência, o qual supõe o desenvolvimento de uma metateoria psicológica que se possa erigir numa linguagem básica desta integração, mesmo que esta teoria não negue a coexistência de diferentes abordagens a nível da teoria psicológica concreta, o que é, sem dúvida, uma condição para o desenvolvimento da ciência.

A exigência da intradisciplinaridade neste e em outros problemas da psicologia é, em nossa opinião, uma condição essencial para o nascimento de uma interdisciplinaridade que transcenda o plano descritivo, para converter-se em condição de uma produção teórica e metodológica sobre a saúde que dê conta de sua natureza complexa, superando as reduções unilaterais que historicamente tem priorizado o tema da doença desde uma concepção organicista e semiológica.

Referências

Friedman, H. S. (1987). *Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 783-792.

Gatchel, R. A. & Baum, A. (1989). *Health Psychology*. New York: Random House.

González, F. (1993). *Personalidad Salud y Modo de Vida*. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF.

González, F. (1993). *Problemas epistemológicos de la Psicología*. Editorial del Colegio de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México. DF: México.

González, F. (1995). *Comunicación Personalidad y Desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, F. (1994). *Personalidad Sujeto y Psicología Social*. En construcción y crítica de la psicología social. Barcelona: Editorial Antrophos.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

Peterson, Ch., Vaillant, G., & Seligman, M. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness; A thirty year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.

Thorensen, C. E., & Powell, L. H. (1992). Type A Behavior Pattern: New Perspectives on theory, assessment, and intervention. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 60, 595-604.

Wright, L (1988). The type a behavior pattern and coronary artery disease: Quist for the active ingredients and elusive mechanism. *American Psychologist*, 43, 2-14.

¹ Endereço para correspondência: SQS 103 - bl. E - ap. 413 - 70342-050 - Brasília DF

² Professor convidado da Universidade de Brasília.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

³ O ponto *d* difere-se ao definido na publicação original da qual se faz a citação.

⁴ Para maior informação sobre a concepção de personalidade assumida, ver do próprio autor os livros referidos ao tema na bibliografia do presente artigo.

⁵ Entrevista que foi realizada do autor da Revista de Psicologia da Universidade ABC, São Paulo, Brasil