

## Intersecções Entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva: Uma Revisão Integrativa

### Intersections Between Psychology of Health and Collective Health: An Integrating Review

#### Intersecciones Entre Psicología de la Salud y Salud Colectiva: Una Revisión Integrativa

Francisco Bruno Paz Soares<sup>1</sup>

João Paulo Sales Macedo

Universidade Federal do Piauí

---

#### Resumo

O estudo propõe uma revisão integrativa da produção científica nacional acerca da interface entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva. A revisão foi realizada utilizando as bases de dados reunidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos descritores “Saúde Coletiva” e “Saúde Pública” e da palavra-chave “Psicologia da Saúde”. Os artigos foram encontrados predominantemente em periódicos que compreendem a área da Psicologia, fundamentados em pesquisas empíricas, com base em referências da Psicologia da Saúde e o pouco diálogo com a Saúde Coletiva. Conclui-se que, apesar do esforço de alguns autores da Psicologia da Saúde em propor possíveis aproximações com outros campos, incluindo a Saúde Coletiva, tais ações são preponderantemente focadas na ampliação de espaços de atuação profissional.

*Palavras-chave:* psicologia da saúde, saúde coletiva, saúde pública

#### Abstract

The study proposes an integrative review of the national scientific production about the interface between Health Psychology and Collective Health. The review was carried out utilizing the databases gathered in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors “Collective Health” and “Public Health” and the keyword “Health Psychology”. The articles were found predominantly in periodicals that comprise the area of Psychology, based on empirical research, based on references of Health Psychology and the little dialogue with Collective Health. It is concluded that, despite the efforts of some authors of Health Psychology in proposing possible approximations with other fields, including Collective Health, such actions are predominantly focused on the expansion of professional spaces.

*Keywords:* health psychology, collective health, public health

#### Resumen

El estudio propone una revisión integrativa de la producción científica nacional acerca de la interfaz entre Psicología de la Salud y Salud Colectiva. La revisión fue realizada utilizando las bases de datos reunidas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), a través de los descriptores “Salud Colectiva” y “Salud Pública” y de la palabra clave “Psicología de la Salud”. Los artículos fueron encontrados predominantemente en periódicos que comprenden el área de la Psicología, fundamentados en investigaciones empíricas, con base en referencias de la Psicología de la Salud y el poco diálogo con la Salud Colectiva. Concluye que, a pesar del esfuerzo de algunos autores de la Psicología de la Salud en proponer posibles aproximaciones con otros campos, incluyendo la Salud Colectiva, tales acciones están preponderantemente enfocadas en la ampliación de espacios de actuación profesional.

*Palabras clave:* psicología de la salud, salud colectiva, salud pública

---

#### Introdução

Este artigo propõe traçar um panorama da produção científica nacional da Psicologia da Saúde em interface com a Saúde Coletiva. Nosso objetivo é identificar e analisar as relações tecidas entre esta importante subárea da Psicologia e o amplo campo de conhecimentos e lutas em defesa da saúde como direito, e não como mercadoria, em que se trabalham as

---

<sup>1</sup> Endereço de contato: Av. São Sebastião, 2819, São Benedito, Parnaíba, PI, CEP 64202-020. E-mail: [brunopazsoares@gmail.com](mailto:brunopazsoares@gmail.com)

ideias herdadas da Reforma Sanitária Brasileira, que é a Saúde Coletiva. Tal proposta justifica-se por entendermos que a literatura que trata da produção do conhecimento sobre a presença da Psicologia no âmbito do debate sobre a Saúde indica diferentes entradas da nossa ciência e profissão nesse campo. Assim, pretendemos percorrer as principais filiações epistemológicas, os pressupostos teórico-práticos e as bases ético-políticas constantes nos estudos que apontam para um possível diálogo entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva no cenário brasileiro.

Para Ribeiro (2011), a Psicologia da Saúde começou, formalmente, em 1973, nos Estados Unidos, partindo da criação da força-tarefa denominada *Task Force on Health Research*, na *American Psychological Association* (APA), com o intuito de estudar e investigar a contribuição dos psicólogos sobre a descrição dos aspectos comportamentais presentes nas doenças físicas e na própria manutenção da saúde. Em 1976, foi publicado o relatório que versava sobre as relações entre a Psicologia e os contextos tradicionais de saúde, propondo orientações acerca desta atuação. O referido relatório constituiu-se como o embrião da Psicologia da Saúde na APA, resultando, em 1978, na criação da divisão 38; em seguida, surgiu o primeiro periódico voltado para temática, o *Journal of Health Psychology*, em 1982 (Ribeiro, 2011).

Carvalho (2013) destaca que, em 1980, Joseph Matarazzo, presidente da APA na época, apresentou um comunicado dirigido à divisão de Psicologia da Saúde desta associação, no qual explicava o modelo teórico que predominaria nas ações voltadas para esta área. Tal modelo deveria estar orientado para os paradigmas de Saúde e Medicina Comportamental, marcados pela aplicação de técnicas das ciências biomédicas e comportamentais na manutenção e prevenção da saúde, enfatizando, dessa maneira, a responsabilidade individual no processo saúde-doença, o que refletia a influência do comportamentalismo como paradigma psicológico hegemônico nos Estados Unidos naquela ocasião. O autor apresenta uma justificativa econômica para o desenvolvimento da Psicologia da Saúde, em que esta teria como objetivo diminuir o gasto do Produto Interno Bruto estadunidense com o âmbito da saúde, por meio do controle do comportamento individual dos cidadãos.

A Psicologia da Saúde, por seu histórico e força no âmbito da Psicologia brasileira, teve forte influência e difusão entre professores, pesquisadores e profissionais da área (Gorayeb, 2010). Ademais, não podemos desconsiderar que tal forma de compreensão esteve entre uma das primeiras a contribuir para ampliação de fatores que participam do processo saúde-doença, assim como para o planejamento de ações e programas de prevenção e educação em saúde, apesar do risco de figurarem, em alguma medida, mecanismos de regulação, disciplina e controle de indivíduos e grupos sociais.

Porém a entrada da Psicologia no campo da Saúde no Brasil também seguiu outros marcadores. Um fator que aproximou a profissão ao campo da Saúde Pública foi a existência de práticas profissionais e de pesquisa em Psicologia no âmbito da Saúde, nas décadas de 1960 e 1970, com foco não apenas em modelos curativos, mas também preventivos (Dimenstein, 1998; Gorayeb, 2010), bem como o incremento da presença do psicólogo em instituições públicas, com maior fôlego a partir da década de 1980 (Sebastiani, 2003).

Além disso, sob a influência dos Movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, surgidos no final dos anos 1970, acompanhados da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, tais acontecimentos resultaram na ampliação da concepção de saúde, com base

nos princípios da cidadania e da participação popular, da universalidade do acesso, da descentralização da assistência e da formação de equipes multiprofissionais voltadas ao cuidado integral em saúde. Esses marcos foram decisivos para ampliar o quadro de profissionais, o que incluiu os psicólogos que se inseriram em maior número nos níveis básicos e mais especializados de atenção (Dimenstein & Macedo, 2012).

Nos anos 1990, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhado ainda de políticas, programas e ações voltados para públicos e problemáticas de saúde específicos, expandiu-se ainda mais a presença de psicólogos nos mais diversos serviços e demais instâncias de gestão e do controle social. Do mesmo modo, foi aprofundada a compreensão multidimensional do processo saúde-doença, contemplando fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, políticos e ambientais, fortalecendo o diálogo com outras áreas do conhecimento, acompanhado da necessidade de avançar nas discussões sobre o trabalho em saúde (Dimenstein, 1998). Sob a esteira desses debates é que a Psicologia brasileira se aproxima e se insere no campo de discussão da Saúde Coletiva, ampliando seu escopo teórico-metodológico, técnico-prático e ético-político em defesa de um projeto amplo de saúde e societário para o país (Carvalho, Bosi, & Freire, 2009).

Cohn (2013) entende o campo da Saúde Coletiva como um caleidoscópio, pois, dependendo da forma que o operacionalizamos, este muda de conformação, já que está intrinsecamente relacionado aos fenômenos sociais presentes no contexto em que serão realizadas as dinâmicas da saúde. Assim sendo, a Saúde Coletiva emerge como campo paradigmático da Saúde, no qual a originalidade a distancia dos modelos até então adotados na América Latina, a exemplo da Medicina Social, do Modelo Preventivista e da Saúde Pública, e ganha tônica enquanto Movimento Social, articulando a união de condições políticas e institucionais da Reforma Sanitária Brasileira (Nunes, 2009).

Dado um maior investimento das políticas de saúde no país visando à ampliação do modelo tecno-assistencial no âmbito do SUS, com a incorporação de novos cenários de atuação e experiências práticas não apenas no âmbito da assistência, mas da gestão, da educação, da promoção e da vigilância em saúde, além do incremento da produção acadêmica em Psicologia sobre o tema Saúde nas últimas décadas, entendemos como importante acompanhar as interfaces e o que se tem construído entre uma área e outra. As interconexões entre esses dois campos podem possibilitar novas agendas de pesquisa e a produção de referências técnicas acerca de norteadores teórico-conceituais, técnico-práticos, gerenciais e ético-políticos de psicólogos que atuam na Saúde. Com base no exposto, objetivamos com este artigo analisar como a produção do conhecimento em Psicologia da Saúde tem dialogado com o campo da Saúde Coletiva.

### Material e Procedimentos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que, de acordo com Souza, Silva, e Carvalho (2010), é uma abordagem metodológica que permite um panorama consistente acerca do conhecimento atual de um determinado fenômeno ou temática específica, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, aspectos conceituais, metodológicos, evidências e aplicações.

Para tanto, foram levantados artigos científicos nas bases de dados reunidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrupa a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em dezembro de 2017. Como critérios iniciais para a construção do *corpus* da pesquisa, localizou-se a produção de artigos que incluíssem os descritores “Saúde Coletiva” e “Saúde Pública”, sendo cada um cruzado em separado com a palavra-chave “Psicologia da Saúde”. Além disso, procedemos um corte temporal para selecionar o material localizado com base nas publicações em um período de cinco anos (entre os anos de 2012-2016).

No primeiro momento, foi localizado o total de 4.081 estudos. Em seguida, foram selecionados os trabalhos que se apresentavam completos, totalizando 1.780 publicações. Posteriormente, foram excluídas 1.075 produções que estavam apresentadas em língua estrangeira, como também 400 dissertações e teses, restando 305 artigos.

Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos para identificar o tratamento dado ao tema proposto. Dos 305 artigos elegíveis e acessados, 20 eram duplicados e 274 foram descartados. Apesar de esses artigos tematizarem no título e/ou no corpo do resumo e palavras-chave aspectos relacionados ao objeto da investigação, eles não tratavam em seu conteúdo sobre os aspectos epistemológicos, teórico-práticos e/ou ético-políticos. Restaram, portanto, 31 artigos, que formaram o *corpus* da pesquisa e foram lidos na íntegra para a realização da análise.

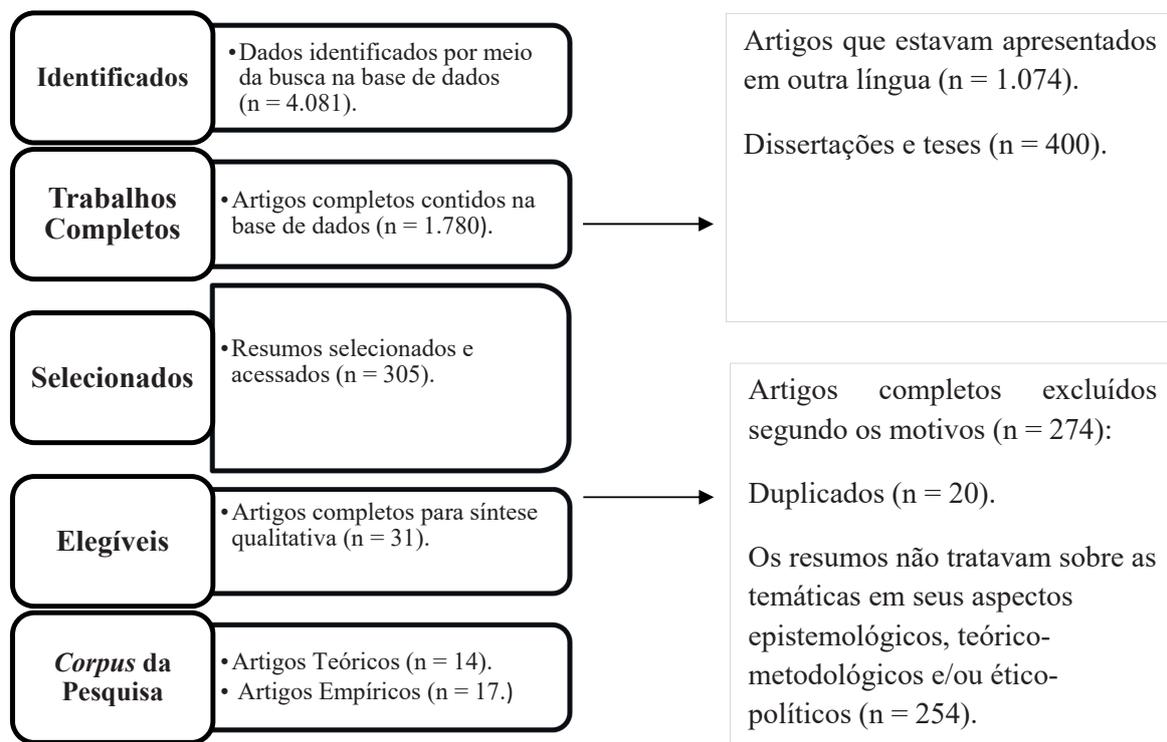


Figura 1. Fluxograma para seleção dos estudos encontrados.

O material foi analisado com base nos seguintes eixos analíticos: 1) caracterização do material coletado; 2) fundamentos epistemológicos; 3) norteadores teórico-práticos; e 4) posicionamentos ético-políticos adotados.

## Resultados e Discussão

### 1) Caracterização dos estudos (n = 31)

Os artigos foram encontrados predominantemente em periódicos que compreendem a área da Psicologia (n = 27), com destaque para a Revista Psicologia: Ciência e Profissão (16), Revista da Abordagem Gestáltica (3), Estudos de Psicologia (1), Mudanças – Psicologia da Saúde (1), Revista Polis e Psique (1), Psicologia em Revista (1), entre outras. No entanto revistas que abrangem as áreas da Saúde Pública e Saúde Coletiva apresentaram uma quantidade muito inferior (n = 4) para publicação, a saber: Saúde Debate (1), Saúde e Sociedade (1), O Mundo da Saúde (1) e Revista Disan (1).

Em relação ao ano de publicação, observou-se a seguinte distribuição nos últimos cinco anos:

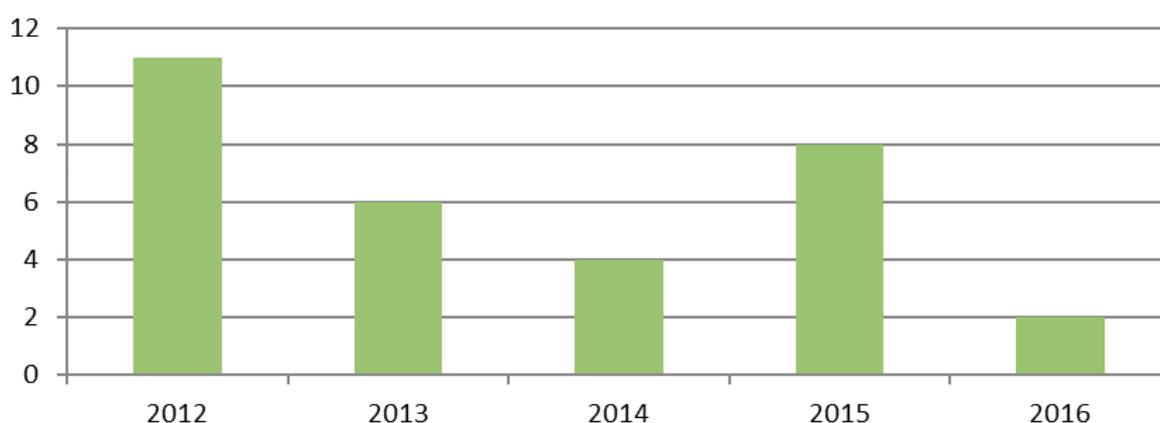


Figura 2. Publicações sobre Psicologia da Saúde, Saúde Coletiva e Saúde Pública nos periódicos brasileiros entre 2012-2016.

Quanto ao método/tipo de estudo, os artigos teóricos (n = 12) podem ser organizados em duas categorias: ensaios, 66% (n = 8), e pesquisas documentais, 44% (n = 4). No que tange aos ensaios, estes contemplam as seguintes temáticas: formação em Psicologia para atuar no âmbito da saúde (1); atuação do psicólogo no contexto hospitalar e em unidades básicas de saúde (2); álcool e outras drogas (3); Psicologia social e comunitária (1); e recurso fotográfico como uma estratégia metodológica de pesquisa em Psicologia (1). Quanto às pesquisas documentais, tais artigos são constituídos por assuntos que envolvem a caracterização do perfil da demanda encaminhada e dos psicólogos que atuam nos serviços de saúde (2); análise de documentos governamentais acerca do trabalho do psicólogo no NASF (1); e a formação em Psicologia para atuação na atenção primária de saúde (1).

No que tange aos artigos fundamentados em pesquisas empíricas (n = 19), como locais de estudo, destaca-se aqueles realizados nos serviços de saúde (68%), com foco na atuação de psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), seguidos daqueles que versam sobre experiências de estágios profissionalizantes em saúde (32%). O público-alvo de tais investigações são os usuários (42%), os profissionais (31%) e estudantes (27%).

Em relação aos estudos de delineamento quantitativo (n = 3), cita-se: um estudo sobre o perfil de psicólogos do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP 04) que utili-

zou como ferramenta de análise o programa *Sphinx Survey Edição Léxica* (Santos, Monteiro, Torres, Sousa, & Coelho, 2014); um estudo que versa sobre o bem-estar de psicólogos que atuam em serviços de saúde, possuindo questionários como ferramenta de coleta de dados e o *software* SPSS como instrumento de análise (Sousa & Coleta, 2012); outro que promove um estudo comparativo de tendências de personalidade patológicas em moradores de rua, por meio do Inventário de Personalidade dos Transtornos de Personalidade (IDP), sendo tais inventários estudados pela análise de correlação (Montiel, Bartholomeu, Carvalho, & Pesotto, 2015).

Quanto aos estudos qualitativos (n = 16), envolvem principalmente as seguintes temáticas: atuação do psicólogo nos dispositivos de saúde (n = 8, 50%), álcool e drogas (n = 1, 6,25%), formação (n = 3, 18,75%), Psicologia Comunitária (n = 1, 6,25%), psicoterapia (n = 2, 12,5%) e queixa escolar (n = 1, 6,25%). São trabalhos que utilizam como ferramentas de coleta de informações: entrevistas semiestruturadas, grupos-focais, diários de campo, questionários, rodas de conversa, entre outras.

## 2) Fundamentos epistemológicos

Em relação aos aspectos epistemológicos que fundamentam os artigos, estes podem ser organizados em cinco eixos: Psicologia da Saúde (35%); Saúde Pública (26%); Modelo Biomédico (16%); Saúde Coletiva (13%); e Abordagens Pós-Estruturalistas (10%).

### 2.1) Psicologia da Saúde

No que tange ao eixo de Psicologia da Saúde (35%), que representa o maior percentual entre os artigos, este é constituído pelos seguintes campos de discussão: Psicologia Clínica (n = 5); Psicologia Hospitalar (n = 3); Psicologia Comunitária (n = 2) e Psicologia da Saúde Crítica (n = 1).

Em relação ao campo de Psicologia Clínica, este representa o maior percentual de estudos, sendo considerado como a abordagem dominante, representada por concepções do processo saúde-doença-cuidado com base em uma visão simplista, pautada nos transtornos mentais, a partir dos manuais diagnósticos (Carvalho, 2013). O primeiro estudo versa sobre os significados atribuídos por mães de crianças e adolescentes durante aplicação da medida de proteção e reintegração, relacionando o processo de cuidado a um caráter estritamente corretivo do sujeito, buscando sua recuperação para integrar novamente a sociedade (Rocha, Arpini, & Savegnago, 2015).

O segundo e terceiro estudos deste campo tratam sobre a atuação de psicólogo na atenção básica, sendo que um foca em ações nas Unidades Básicas de Saúde de São Paulo e outro em processos clínicos realizados em estágios profissionalizantes no NASF. Ambos os estudos apontam para a ênfase de conceitos clínicos na atuação, promovendo a divisão entre social e clínica, ao visar somente o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do usuário, enquanto ações preventivas e de promoção em saúde são desvalorizadas (Archanjo & Schraiber, 2012; Santeiro, 2012). Já o quarto estudo realiza uma revisão bibliográfica acerca da literatura que compreende a “dependência química” a partir das abordagens existencialistas e fenomenológicas, focando dessa forma em marcadores epistemológicos que contemplam essas abordagens clínicas e suas ramificações, em detrimento dos

princípios do SUS, da Saúde Coletiva e da Atenção Psicossocial em Saúde Mental (Tessaro & Ratto, 2015).

Ao que se refere à abordagem hospitalar, Castro e Bornholdt (2004) discutem a relação Psicologia Hospitalar/Psicologia da Saúde no contexto brasileiro, concluindo que tais conceitos não são equivalentes pelo próprio significado, que contempla aspectos diferentes. Para os autores, o termo Saúde compreende funções orgânicas, psicológicas e sociais, por meio de ações nos três níveis de atenção, enquanto a denominação hospital diz respeito a uma instituição específica, que remete a um lugar de cuidado a algum tipo de doença já instalada. Em relação aos estudos dessa subárea, o primeiro possui como objetivo conhecer o perfil do psicólogo hospitalar e as abordagens teóricas metodológicas utilizadas nesse âmbito interventivo. Partindo disso, é pautado em norteadores conceituais sobre Saúde que buscam compreender o papel das variáveis psicológicas acerca da conservação da saúde e do aparecimento de doenças.

Em relação ao segundo e terceiro estudos, enquanto um apresenta os aspectos históricos, conceituais e práticos da Psicologia Hospitalar no contexto dos Estados Unidos e no Brasil (Azevêdo & Crepaldi, 2016), o outro relata uma experiência de estágio no ambiente hospitalar, relacionada à conscientização da doação e transplante de órgãos, apontando a necessidade de intervenções psicológicas como ferramenta para a redução de filas de espera neste processo (Martins, Valente, & Calais, 2016). No que se refere aos seus aspectos conceituais, são estudos pautados em concepções de como melhorar o processo adaptativo de pacientes hospitalizados, priorizando a tríade: paciente, família e equipe de saúde.

Já a abordagem denominada de Psicologia Comunitária é pautada na pesquisa de intervenção em comunidades, contemplando trabalhos que envolvam membros de grupos circunscritos a comunidades consideradas social e economicamente vulneráveis. Essa perspectiva compreende a saúde individual como produto dos determinantes sociais, econômicos e políticos, alinhada ao conceito de saúde como bem-estar que abarca características físicas e mentais (Carvalho, 2013).

O primeiro estudo nesse tipo de abordagem pauta-se na realização de uma experiência de estágio em uma equipe de ESF no município de Santa Maria, RS, possuindo como objetivo analisar a prática de Psicologia Comunitária em comunidades inseridas no território de atuação da ESF a fim de mapear a realidade local. Quanto ao segundo estudo, este traça a trajetória histórica da Psicologia Comunitária no Brasil, tomando como base a análise de anais dos encontros nacionais da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Destarte, os conceitos de saúde que compreendem ambos os estudos entendem o sujeito a partir de sua realidade sócio-histórica, contemplando aspectos sociais, geográficos, culturais, econômicos e ideológicos, estudando o psiquismo a partir do modo de vida realizado na comunidade (Amaral, Gonçalves, & Serpa, 2012; Gonçalves & Portugal, 2012).

Sobre a abordagem de Psicologia da Saúde Crítica, Carvalho (2013) ressalta que esta questiona a pertinência do modelo biopsicossocial marcado por concepções estáticas para a compreensão do processo saúde-doença, contrapondo-se aos modelos dominantes de Psicologia da Saúde. Ademais, tal abordagem questiona compreensões no campo da Saúde marcadas por ideologias a-históricas e descontextualizadas, propondo a compreensão do papel e das ações do psicólogo nesse âmbito a partir das necessidades sociais.

## 2.2) Saúde Pública

No que se refere à relação Psicologia da Saúde e Saúde Pública, segundo eixo mais representativo dos artigos localizados (26%), com base em Carvalho (2013), podemos afirmar que as ações desenvolvidas por psicólogos a partir dessa base epistemológica estão mais relacionadas à promoção da saúde e aos aspectos preventivos do que com o tratamento de doenças e reabilitação física.

Os estudos que compreendem essa categoria relatam a atuação do psicólogo em dispositivos de saúde, a partir da análise da construção discursiva de profissionais e usuários de equipes da ESF e NASF localizadas em municípios variados do Brasil. Tais estudos pautam seus conceitos de saúde na promoção e na prevenção de adoecimentos, propondo a ampliação da inserção e atuação da Psicologia nesse âmbito, com o entendimento de que as práticas de saúde devem contemplar o contexto sociocultural local (Azevedo & Kind, 2013).

Outros estudos desse eixo procuram contemplar conceitos de saúde relacionados a medidas preventivas e ações educativas realizadas em Saúde Pública acerca do uso e abuso de substâncias psicoativas, visando à ampliação das intervenções ofertadas. Para isso, indicam a estratégia de redução de danos como uma ferramenta de minimização das consequências relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas (Alves & Lima, 2013). Há também aqueles que focam na identificação das percepções de psicólogos que trabalham em serviços públicos de saúde acerca de fatores que contribuam e prejudiquem seu bem-estar, bem como discutem a formação em Psicologia para a atuação na Saúde Pública (Alves, Gaião, Santos, & Soares, 2014; Sousa & Coleta, 2012). A partir disso, focam suas análises nos conceitos sobre saúde, na atuação diante dos problemas epidemiológicos da população e na promoção de novos comportamentos (saudáveis) e prevenção de doenças.

## 2.3) Modelo Biomédico

Em relação ao eixo biomédico (16%), de acordo com Sobrosa, Zappe, Patias, Fiorin, e Dias (2014), tal modelo tem suas origens datadas no início do século XX, sendo caracterizado pelo entendimento de saúde como ausência de doenças, na medida em que enfatiza aspectos biológicos e orgânicos. O primeiro, segundo e terceiro estudos que contemplam tal eixo propõem avaliar e caracterizar perfis de determinados grupos populacionais e/ou de profissionais em determinados locais de atuação no campo da Saúde (Montiel et al., 2015; Gomes & Pedrero, 2015; Freitas & Russo, 2013). Partindo disso, constata-se em tais estudos o predomínio do modelo clínico de atenção com foco na ideia de transtorno mental, havendo dificuldades na proposição de novas formas de atuar na produção do cuidado de base territorial e voltado para a atenção psicossocial.

O quarto estudo que contempla este eixo apresenta uma análise do currículo de Psicologia nos cursos de graduação do Estado do Rio Grande do Sul (RS), focando na área das biomédicas, problematizando se a formação realizada no Estado atende à demanda do Ministério da Saúde e do SUS. Deste modo, o estudo conclui que os componentes curriculares se mantêm afastados do entendimento de saúde que abarque aspectos sociais, culturais e históricos, localizando-se em disciplinas específicas, pautadas na naturalização da saúde e ênfase no diagnóstico preciso dos transtornos mentais (Guareschi, Machry, Reis, Dhein, & Bannemann, 2012).

#### 2.4) Saúde Coletiva

Quanto ao eixo de Saúde Coletiva (13%), Nunes (2009) ressalta que tal modelo está intrinsecamente relacionado aos fenômenos sociais que compõem o amplo campo de determinações do processo saúde-doença-cuidado. O primeiro estudo que contempla este eixo analisa uma intervenção realizada durante o desenvolvimento do projeto de estágio em Psicologia e Saúde Coletiva na cidade de Vitória, ES. O projeto promoveu a construção de conhecimentos e conceitos em saúde entre os estudantes de Psicologia, articulando Saúde Coletiva e Saúde Mental, a fim de estabelecer junto à comunidade espaços de promoção e produção de subjetividades (Couto, Schimith, & Dalbello-Araújo, 2013).

O segundo estudo apresenta análise acerca do percurso profissional dos psicólogos na Saúde Pública brasileira, ressaltando algumas experiências desenvolvidas no processo formativo, tanto na graduação quanto na pós-graduação em saúde (Residências Multiprofissionais, Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde [PET-Saúde] e Programas de Estágio Profissionalizante em Saúde Coletiva). O estudo aponta que tais experiências promovem uma formação mais condizente com os princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, por meio do conceito de Saúde compreendido como processo que porta complexidades e singularidades, construído a partir da constante relação com aspectos sociais, culturais, econômicos e históricos (Dimenstein & Macedo, 2012).

Quanto ao terceiro estudo, este versa sobre a estratégia de ensaio fotográfico como um instrumento metodológico em pesquisas no âmbito da Saúde, partindo de uma perspectiva conceitual nesse campo que comporta uma dimensão política e subjetiva, transcendendo o modelo de saúde positivista tradicional focado em dicotomias epistemológicas, como a relação indivíduo e sociedade. Desta maneira, promove formas de construção do conhecimento a partir de intercessões entre Psicologia e Saúde Coletiva, a fim de contemplar e incrementar nesta relação os diversos campos de saber e as esferas da vida cotidiana (Gomes & Dimenstein, 2014).

#### 2.5) Abordagens Pós-Estruturalistas

O eixo de Abordagens Pós-Estruturalistas apresenta o menor percentual de estudos (10%), contemplando conceitos da saúde que buscam nessas teorias novos arca-bouços teórico-metodológicos analíticos, visando à compreensão das relações de poder que se estabelecem a partir das práticas e políticas de Promoção à Saúde (Perrone, Santos, & Sobrosa, 2013).

Desta forma, o primeiro estudo deste eixo realiza uma pesquisa-intervenção sob a perspectiva da Análise Institucional com Agentes Comunitários de Saúde em equipes de ESF de Porto Alegre, RS (Zambenedetti, Piccini, Sales, Paulon, & Silva, 2014). O segundo problematiza a organização e operacionalização das Políticas Públicas e práticas de saúde a partir da biopolítica proposta por Michel Foucault (Perrone et al., 2013). Ambos os estudos apontam que o processo de cuidado em saúde deve ampliar a dimensão subjetiva de suas práticas, a fim de dialogar como os diferentes saberes presentes no território em que são realizadas, mobilizando os sujeitos a desenvolver e gerir meios para lidar com seus problemas coletivamente. Partindo disso, compreendem a necessidade de reconhecer os saberes e especialismos da Psicologia como mecanismos de controle e manutenção da estrutura social posta.

### 3) Norteadores teórico-práticos

Nota-se que os norteadores teórico-práticos desenvolvidos pela Psicologia no campo da saúde, relatados nos estudos, podem ser divididos em três categorias. A primeira refere-se a atividades relacionadas ao atendimento clínico sustentadas pelo Modelo Biomédico (65%), tais como: “psicodiagnóstico”, “avaliação psicológica”; “aplicação de testes psicológicos”, “anamnese”; “triagem”, entre outras. Em seguida, por atividades de mapeamento e levantamento de indicadores em saúde (22%), realizados pela atuação em equipes multidisciplinares, com foco na “identificação de fontes e comportamentos de riscos” e “realização de visitas domiciliares para intervenções domiciliares ou reconhecimento de demanda em saúde”. Ambas as intervenções têm relação com o modelo tradicional de Saúde Pública e Medicina Social pautado no preventivismo, que focalizava suas modificações na prática médica, atuando ativamente na manutenção da condição social instaurada (Nunes, 2009).

A terceira categoria, à qual denominamos de interdisciplinar (13%), é marcada pela realização de interseções entre “disciplinas-mães”, devido à necessidade de resolutividade de problemáticas que ultrapassam os limites de áreas de conhecimento específicos (Luz, 2009). Esta categoria aproxima-se dos debates sobre Saúde Coletiva por meio de atividades que englobam: “grupos temáticos”, “produção fotográfica”, “oficinas”, “rodas de conversa”, “vivências”, “orientação às equipes de saúde”, entre outras, dialogando, inclusive, com outras ferramentas já citadas, porém, orientadas pela perspectiva da integralidade do processo saúde-doença-cuidado, sendo realizadas de forma coletiva e produzindo um processo de coautoria do cuidado em saúde (Dimenstein & Macedo, 2012; Gomes & Dimenstein, 2014).

A organização de práticas desenvolvidas pela Psicologia na Saúde, com aportes teórico-metodológicos distintos, é problematizada por Sebastiani (2003), ao observar a ausência de um marco teórico comum e pouca generalização neste campo. González-Rey (1997) endossa que essa fragmentação teórico-metodológica limita o surgimento das novas formas de intervenção e práticas profissionais na Psicologia da Saúde. A problematização dos autores é reforçada pelos achados dessa investigação, ao identificarmos uma pequena porcentagem de propostas interdisciplinares (13%) nos artigos em detrimento de atividades associadas ao modelo tradicional de Saúde Pública (22%) e, principalmente, ao Biomédico (65%).

Além disso, a prevalência de propostas desenvolvidas pela Psicologia a partir do Modelo Biomédico e do campo de Saúde Pública, apresentadas pelos artigos, aproxima-se da perspectiva tradicional em Psicologia da Saúde. Tal abordagem possui um modelo biopsicossocial da saúde, pautado metodologicamente em estratégias de investigação quantitativas, centrando-se no indivíduo e desenvolvendo ações a partir do modelo de comportamento de risco para definir os principais determinantes no processo saúde-doença. Tal perspectiva se desenvolveu em duas grandes tendências em relação ao modelo metodológico: a primeira marcada por uma corrente experimental, que manipula as variáveis presentes no campo, analisando-as por meio de tratamentos estatísticos, e uma segunda, que também utiliza análises estatísticas, mas não interfere no campo, buscando padrões de covariação e/ou de dependência entre elas (Carvalho, 2013).

A partir de Masiglia (2013), na medida em que as duas tendências adotadas pela Psicologia da Saúde Tradicional aproximam-se tanto da categoria Biomédica quanto, principalmente, de Saúde Pública, acabam por se afastarem da proposta de Saúde Coletiva. Para a auto-

ra, tanto a tendência Biomédica quanto a de Saúde Pública, por serem pautadas por um olhar tecnicista e acrítico, acabam não reconhecendo aspectos singulares e circunstanciais da saúde, afastando-se, portanto, das dimensões subjetivas, sociais e política do processo saúde-doença-cuidado.

Em linhas gerais, os resultados apresentados nesse eixo sugerem em certa medida um distanciamento entre os debates e as ações desenvolvidos pela Psicologia da Saúde e o campo da Saúde Coletiva.

#### 4) Fundamentos ético-políticos

Quanto aos fundamentos ético-políticos apresentados pelos artigos, sobre a relação Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva, este marcador é transversal aos outros dois. Com base nos artigos analisados, apresentamos os resultados em dois eixos: ação técnico-profissional e compromisso ético-político da profissão. O primeiro, que corresponde a 80% dos estudos, é caracterizado por norteadores técnicos da atuação profissional no campo da saúde: “sigilo profissional”; “observação aos princípios éticos da profissão”, “compartilhamento de informações com os demais profissionais da equipe”; “ter conhecimento das cartilhas do SUS”. Partindo disso, Psicologia e Política são colocadas em instâncias separadas e até mesmo, durante alguns momentos, em oposição, focando-se somente tal relação ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (Montiel et al., 2015; Gomes & Pedrero, 2015).

No que tange ao segundo eixo, este representa somente 20% dos artigos e é marcado pela adoção de uma responsabilidade e compromisso ético-político com o projeto societário que o Sistema Único de Saúde e a Reforma Sanitária defendem. As ações que compreendem tal eixo seriam: empoderamento do sujeito, por meio de ideais de “cidadania”, “sensibilidade”, “democracia”, “autonomia”, “direitos sociais”, entre outras, assumindo a postura de compromisso social durante sua práxis, a partir de preocupações acerca da natureza política dela e do bem-estar humano.

Tal cenário de implicações e posicionamentos políticos, convertidos a instâncias estritamente técnicas na atuação da Psicologia no âmbito da Saúde, conforme a hegemonia do primeiro eixo, também é problematizado por Roso (2007), por adotarem compreensões individualizantes e hegemônicas do processo saúde-doença. Para autora, tais entendimentos não respondem às exigências postas ao campo da saúde na atualidade, como também não suscitam que os psicólogos promovam reflexões acerca do tipo de Psicologia que vêm desenvolvendo nesse âmbito, colocando em questão sua postura ético-política. Ademais, ela ainda endossa a necessidade de avançar o debate para uma perspectiva alternativa, com a adoção de uma perspectiva de Psicologia Social Crítica na Saúde, pautada em uma visão comunitária e solidária, compreendendo a saúde como uma construção social, que está preponderantemente relacionada à ideologia capitalista dominante e à cultura de cada região.

Esse entendimento dialoga com a proposta apresentada por Carvalho (2013), ao recorrer à Psicologia da Saúde Crítica, a qual questiona “o modelo biopsicossocial para a compreensão da complexidade e da temporalidade da doença na experiência humana” (p. 358), por recair em compreensões dominantes da Psicologia da Saúde (Explicativo, Psicossomático e Psicossocial) para explicar os processos saúde-doença. Por fim, Dimenstein (1998) reitera que as abordagens dominantes, tanto em relação às práticas realizadas quanto de concep-

ções teóricas adotadas pela Psicologia, afastam-se de posturas pautadas no compromisso social e na perspectiva de Saúde Coletiva, a partir das necessidades reais dos usuários. A autora ainda ressalta que em inúmeros momentos os psicólogos acabam adotando posturas de desinteresse, alienantes e mecânicas diante dos usuários, o que reverbera no nítido processo de distanciamento tanto entre os profissionais entre si e demais trabalhadores quanto com os usuários dos serviços.

### Considerações Finais

A partir dos resultados apresentados pelo estudo, nota-se que, apesar do esforço de alguns autores da Psicologia da Saúde em propor possíveis aproximações com outros campos, tais ações são preponderantemente focadas na ampliação de espaços de atuação profissional e inserção nas equipes multiprofissionais. Desta forma, ainda que tal subárea da Psicologia apresente um mosaico de concepções, é nítida a fragmentação e, por vezes, a rivalização e as disputas epistemológicas entre os núcleos teóricos e práticos que constituem a Psicologia da Saúde, além de certas tendências da área afirmarem-na como um especialismo, possuindo respostas para a complexidade que constitui o campo da Saúde (Castro & Bornholdt, 2004).

Entendemos ser necessário um maior fortalecimento do diálogo entre a Psicologia da Saúde e a Saúde Coletiva, no sentido de ampliar o campo epistemológico, teórico-prático e posicionamentos ético-políticos da Saúde Coletiva e dos Movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Assim sendo, faz-se necessário considerar os usuários como cidadãos de direito, que possuem potencialidades e criticidade sobre sua saúde – isso inclui também o esforço de produzir trabalhadores e gestores sensíveis ao debate ético-político e técnico para atuarem nesse cenário por meio de ações que articulem os níveis macro e micropolítico, constituindo, no caso da Psicologia, um núcleo de conhecimento potente e articulado com outros que também constituem o campo da Saúde, preche de inovações e transversalidades que aumentem a resistência de continuarmos a sustentar o Sistema Único de Saúde no Brasil (Cohn, 2013).

### Referências

- Alves, R. F., Gaião, E. S., Santos, G. C., & Soares, L. M. R. (2014). Proposta de estágio supervisionado para atuação de psicólogos na saúde pública. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(1), 21-30.
- Alves, V. S., & Lima, I. M. S. O. (2013). Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*, 13(3), 9-32. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i3p9-32>.
- Amaral, M. S., Gonçalves, C. H., & Serpa, M. G. (2012). Psicologia comunitária e a saúde pública: Relato de experiência da prática psi em uma Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 484-495. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000200015>.
- Archanjo, A. M., & Schraiber, L. B. (2012). A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 351-363. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200009>.

- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.
- Azevedo, N. S., & Kind, L. (2013). Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 520-535. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300002>.
- Carvalho, D. B. (2013). Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 350-365. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200008>.
- Carvalho, L. B., Bosi, M. L. M., & Freire, J. C. (2009). A prática do psicólogo em saúde coletiva: Um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 60-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100006>.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>.
- Cohn, A. (2013). Ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 15-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100003>
- Couto, L. L. M., Schimith, P. B., & Dalbello-Araújo, M. (2013). Psicologia em ação no SUS: A interdisciplinaridade posta à prova. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 500-511. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200018>.
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: Requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 232-245. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81.
- Freitas, A. P., & Russo, A. L. T. (2013). Psicoterapia psicodramática grupal em clínica privada: terapeutas e seus desafios. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 67-80.
- Gomes, C. A. V., & Pedrero, J. N. (2015). Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1239-1256. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002192013>.
- Gomes, M. P. F., & Dimenstein, M. (2014). Pesquisa qualitativa em psicologia e saúde coletiva: Experimentações com o recurso fotográfico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 804-820. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370001422013>
- Gonçalves, M. A., & Portugal, F. T. (2012). Alguns apontamentos sobre a trajetória da psicologia social comunitária no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(num. esp.), 138-153. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500010>.
- González Rey, F. (1997). Psicologia e saúde: Desafios atuais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 275-288. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000200007>.
- Horayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 115-122. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>
- Guareschi, N. M. F., Machry, D. S., Reis, C., & Bannemann, T. (2012). Implicações da área de biomédica na formação do psicólogo para o SUS. *Psicologia Argumento*, 30(70), 503-513.
- Luz, M. T. (2009). Complexidade do campo da saúde coletiva: Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica

- de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>
- Martins, E. O., Valente, H. S., & Calais, L. B. (2016). As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: Um relato de experiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 464-472. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200015)
- Masiglia, R. M. G. (2013). Temas emergentes em Ciências Sociais e Saúde Pública/Coletiva: A produção do conhecimento na sua interface. *Saúde & Sociedade*, 22(1), 32-43.
- Montiel, J. M., Bartholomeu, D., Carvalho, L. F., & Pessotto, F. (2015). Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 488-502. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370301992013>.
- Nunes, E. D. (2009). Saúde coletiva: Uma história recente de um passado remoto. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 19-40). São Paulo: HUCITEC.
- Perrone, C. A., Santos, A. S., & Sobrosa, G. M. R. (2013). Saúde e psicologia em tempos biopolíticos: Novas questões. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 21(1), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p1-7>.
- Ribeiro, J. L. P. (2011). A psicologia da saúde. In R. F. Alves (Org.), *Psicologia da saúde: Teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 23-64). Campina Grande, PB: EDUEPB.
- Rocha, P. J. D., Arpini, M., & Savegnago, S. D. O. (2013). Significados atribuídos por mães acerca do acolhimento institucional, reintegração e rede de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 111-124.
- Roso, A. (2007). Psicologia social da saúde: Tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. *Aletheia*, 26, 80-94.
- Santeiro, T. V. (2012). Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 942-955. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400013>.
- Santos, K. R., Monteiro, L. G., Torres, M. L. C., Sousa, L. G., & Coelho, A. R. (2014). Perfil dos psicólogos inscritos na subseleção leste do CRP-04. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 864-878. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370000162013>.
- Sebastiani, R. W. (2003). Psicologia da saúde no Brasil: 50 anos de história. *Suma Psicológica*, 10, 25-42.
- Sobrosa, G. M. R., Zappe, J. G., Patias, N. D., Fiorin, P. C., & Dias, A. C. G. (2014). O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a partir da construção da Saúde Pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 4-9.
- Sousa, A. A., & Coleta, D. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 404-421.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Tessaro, L. G. S., & Ratto, C. G. (2015). Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21, 83-94.
- Zambenedetti, G., Piccini, C. A., Sales, A. L. L. F., Paulon, S. M., & Silva, R. A. N. (2014). Psicologia e análise institucional: Contribuições para os Processos Formativos dos Agentes Comunitários de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(3), 690-703.

Recebido em: 08/05/2018

Última revisão: 18/12/2018

Aceite final: 27/02/2019

### Sobre os autores:

**Francisco Bruno Paz Soares**—Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). **E-mail:** brunopazsoares@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-8173-0907>

**João Paulo Sales Macedo:** Doutor e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Natal (UFRN). Professor dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Produtividade - CNPq. **E-mail:** [jpmacedo@ufpi.edu.br](mailto:jpmacedo@ufpi.edu.br) **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-4393-8501>

