

CONCEITO DE SAÚDE E SAÚDE PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS, MÉDICOS E LEIGOS *

André Luis Jonas
(bolsista CNPq)

Alessandra M. Marquez
(bolsista CNPq)

Eliana A. Torrezan
(bolsista CAPES)

RESUMO

JONAS, A.L.; MARQUEZ, A.M. e TORREZAN, E. *Co nceito de saúde e saúde psicológica na perspectiva de psicólogos, médicos e leigos. Estudos de Psicologia*, 10(1): 37 - 52, 1993

O objetivo do presente trabalho foi determinar a percepção do conceito de saúde e saúde psicológica entre psicólogos, médicos e leigos. Foi analisado o conteúdo semântico das respostas de psicólogos (N=9) médicos (N=8) e leigos (N=11) em relação às seguintes questões: "O que é saúde?" e "O que entende por saúde psicológica?". Para o conceito de saúde destacaram as seguintes dimensões: equilíbrio e harmonia, e bem-estar. Para o conceito de saúde psicológica as dimensões: equilíbrio e harmonia psicológica. Foram significantes as correlações entre as opiniões dos sujeitos, embora houvesse diferenças significantes entre as dimensões do conceito.

Palavras chave: saúde, conceito de saúde, conceito de saúde psicológica

INTRODUÇÃO

Toda profissão precisa estudar freqüentemente sua prática, sua área de conteúdo, sua responsabilidade e a abrangência social e política de sua ação. Para tanto, se faz necessário conhecer seu próprio discurso e o da comunidade sócio cultural na qual se insere, possibilitando um canal de comunicação; bem como é particularmente relevante conhecer o discurso de áreas conexas quanto ao objeto de interesse comum

(*) Os autores agradecem a orientação da Prof^ª Dr^ª Geraldina Porto Witter

PAIS (1984) salienta que, devido à ligação das nebulosidades sêmicas conceituais comuns, a existência da compatibilidade na análise dos dados da experiência entre o discurso do profissional e o discurso dos usuários se faz necessária. "Em poucas palavras, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos" (MOSCOVICI, 1978, p. 26). Estas considerações conduzem à questão de significante, mais particularmente de conceito.

Para GRANGER (1990), o conceito é uma representação da realidade, de forma sistemática, reconhecido universalmente. A pesquisa envolvendo o estudo de conceitos é uma maneira de se ter acesso à visão de mundo de uma comunidade, importante na medida em que se consegue obter uma comunicação mais precisa, objetiva e operacional.

FLAVELL (1976) levanta a importância da conceituação. Segundo ele, os conceitos possuem dimensões variáveis, ou seja, eles podem ser mencionados através de atributos pertinentes ou não ao que se está definindo, apesar de aparecer, muitas vezes, um consenso num determinado grupo. Por este motivo, e por acreditar que um conceito pode pertencer a outros conceitos, ressalta a dificuldade de se definir com precisão, cada indivíduo faz sua representação. HAMPTON (1981), ROSCH & MERVIS (1975) e COHEN (1977); também acreditam num consenso de opinião, embora lembrem que um conceito abstrato depende de um conjunto disjuntivo de valores e das características pessoais, ou seja, maneiras de viver, de ver, sentir e reagir em relação ao tema.

De acordo com MOSCOVICI (1978, p. 75), "a representação social também traduz a relação de um grupo com um objeto socialmente valorizado, notadamente pelo número de suas dimensões mas, sobretudo, na medida em que ela diferencia um grupo de outro, seja por sua orientação, seja pelo fato de sua presença ou de sua ausência".

Apesar dos conceitos de saúde e saúde psicológica possuírem um referencial comum, cada indivíduo pode desviar-se dele, interpretando-os de maneira diferente com relação ao número, tipo e abrangência de seus atributos, e ainda variar de acordo com diferentes situações e momentos (ANDRADE, 1991).

Qualquer estudo sobre um conceito pretende esclarecer e explorar os elementos responsáveis por sua formação (ANDRADE, 1991).

O conceito de saúde reflete o processo vital e está ligado ao de doença, e segundo SALINAS & VILLAVARDE (1985), logicamente são fenômenos interrelacionados.

THOMSON (1977) afirma que ter uma boa saúde significa possuir e manter o mais alto vigor físico e mental próprios de um indivíduo, e completa que o estado de saúde não consiste somente em não estar doente.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, saúde é "um completo bem-estar físico, psíquico e social; ela não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade" (SALVAT, 1981).

É importante considerar duas visões: a holística, onde a saúde é um processo no qual os atributos que pertencem ao indivíduo se relacionam com aqueles da estrutura social; e a visão reducionista, onde a saúde é considerada um estado, numa análise que desagrega o indivíduo da estrutura social, ou seja, separatista (ANDRADE, 1991).

LYNG (1988) fala da visão holística, a qual prevê três tipos de ação: (a) direcionamento dos esforços no sentido de prevenção da redução das capacidades físicas, psicológicas e sociais; (b) desenvolvimento de novas capacidades humanas; e (c) o equilíbrio entre o indivíduo e o meio ambiente. Essa visão apresenta objetividade sobre conceitos de normalidade mas não despreza dados subjetivos; afirmando a influência do estado mental no físico e vice-versa, ressaltando as doenças psicossomáticas.

Já a visão reducionista é bipolar, onde o indivíduo apresenta ou não a doença. Todas as doenças são consideradas como resultado de uma condição orgânica. Para os reducionistas as alterações orgânicas não são causadas pelo estado mental e psicológico do indivíduo.

A homeostase, ou seja, o equilíbrio das funções orgânicas, assim defininda por CANNON (apud EDLIN & GOLANTY, 1982), não se esgota no equilíbrio biológico. Devemos observar que a mente humana pode ser a causa ou a cura de várias doenças advindas dos desequilíbrios químicos e fisiológicos (EDLIN & GOLANTY, 1982). SPIELBERGER (1979) refere-se à homeostase como uma capacidade do organismo em manter um ambiente interno relativamente constante.

No conceito de homeostase está implícito o de normalidade. Biologicamente falando, o conceito de normalidade pode ser obtido por expedientes estatísticos. Entretanto, quando comportamentos são avaliados a base é fornecida por normas mais indefinidas (BERLINGUER, 1988).

Enfocando o conceito de saúde, EDLIN & GOLANTY (1982), dividem as questões em ambientais ou ecológicas (poluição, água e terra) e sociais (nutrição, moradia, trabalho, lazer, transporte, assistência médica, etc.) para fins didáticos, mas assumem que ambos se relacionam com a saúde do indivíduo e coletivamente da sociedade.

Em sua definição de saúde, THOMSON (1977) lembra como EDLIN & GOLANTY (1982), o ambiente como fator de importantes repercussões sobre a saúde como, por exemplo, a opção de cada indivíduo por uma

ocupação conveniente às suas capacidades e ao seu temperamento, bem como a opção de afastar-se de ocupações prejudiciais à sua saúde. Referindo-se à saúde psicológica, este autor enfoca o papel do ambiente social nos distúrbios nervosos provocados por desajustamento do indivíduo às circunstâncias do meio.

BRAGA & PAULA (1986) mostraram a relação da saúde com o momento político e econômico de cada sociedade. Para eles, a saúde em sociedades subdesenvolvidas é um elemento transformador.

Para avaliar a saúde individual, foi proposto o gradiente de sanidade, que mede o grau de interação da capacidade de funcionar do indivíduo em relação ao ecossistema. Cada indivíduo pode obter até dez pontos, sendo que com cinco já é considerado doente (CHAVES, 1978). Esta é uma importante contribuição, porém não resulta em estado de saúde real por não considerar os aspectos sociais, ecológicos e, principalmente, psicológicos.

BERLINGUER (1988) levanta a importância de se ater à variabilidade da medida de acordo com diferentes observadores. TROCOLI (1990); EDLIN & GOLANTY (1982) consideram como primordial a avaliação subjetiva do indivíduo de seu conjunto de sintomas e sensações. Enfatiza que, de forma geral, as pessoas consideram a doença como um fator temporário, ao passo que para EDLIN & GOLANTY (1982) acham que as pessoas variam de períodos de bem-estar para períodos de mal-estar, ou seja, quando dizem que não se sentem bem ou estão com problemas.

Segundo o filósofo CANGUILHEN (1982), a "loucura", como doença mental, está intimamente ligada ao quadro de anormalidade, irracionalidade e doença; porque é próprio da doença, qualquer que seja, interrompendo o curso normal da vida de alguém. O "doente" sempre é doente em relação aos outros e a si mesmo, sendo que o que existe é uma relativização. Para BASAGLIA (1982), os conceitos de saúde mental e o de doença mental têm sido vulgarmente denominados respectivamente sanidade e loucura. Desta maneira, estão diretamente ligados à sociedade em que se vive, aos seus preceitos do que é normal e anormal.

Pelo exposto, o conceito de saúde também deve levar em conta as condições de vida dos indivíduos, o que pode variar de acordo com as condições genéticas, ambientais e sociais (CONCEIÇÃO, 1984). Estes aspectos se relacionam e contribuem para a qualidade de vida (EDLIN & GOLANTY, 1982; CHOPRA, 1987).

Referindo-se a estados de tensão e ansiedade, SPIELBERGER (1979), lembra que eles interferem nos aspectos da vida, e que é essencial à saúde física e ao desempenho eficaz enfrentá-los. Afirma ainda que existem grandes indícios de que acontecimentos que provocam tensão têm função significativa no aparecimento de doenças físicas e mentais tais como proble-

mas cardíacos, artrite, úlcera, reações alérgicas, neurose de ansiedade e depressão.

DALLARI (1989), aponta diferenças marcantes na saúde do brasileiro nas várias regiões, por desigualdade de recursos econômicos e sócio-culturais nessas parcelas, mas ressalta a miséria como presente em todas as regiões.

Saúde é um caminho de vida, um processo onde corpo, mente, ambiente e ecossistema se relaciona em harmonia, ao contrário da doença, que sugere um desequilíbrio no estado geral (EDLIN & GOLANTY, 1982). "A doença é uma complexa interação dos fatores sociais, físicos e psicológicos" (ANDRADE, 1991, p. 19).

Apesar da maioria dos autores considerarem a saúde, e a saúde psicológica como dependentes de complexas interrelações funcionais à nível humano e social, ANDRADE (1991), lembra que, na dimensão pessoal, "todos os discursos reproduzem, em essência, a ideologia reducionista; onde a saúde é um estado que depende mais de ser recuperado, do que ser produzido" (p. 71).

Levando-se em conta a multiplicidade de fatores e variáveis que determinam a saúde e a saúde psicológica e, sendo ambas avaliadas levando-se em conta a vasta literatura médica e psicológica, bem como aspectos sócio-culturais, parece existir, no que se refere à avaliação final do que elas constituem, um forte componente subjetivo, por um lado determinado pelos profissionais de saúde e, por outro, pela população atendida por aqueles.

Esta questão, bem como os aspectos referidos anteriormente direcionaram a formulação dos objetivos do presente trabalho, os quais são a seguir discriminados: a) caracterizar os conceitos de saúde e saúde psicológica mantidos por psicólogos, médicos e leigos; b) comparar os conceitos entre si.

MÉTODO

Sujeitos

Os sujeitos foram divididos em três grupos, a saber. médicos, psicólogos e leigos; assim caracterizados:

Psicólogos - num total de 9 sujeitos, todos pós-graduandos do instituto de Psicologia / PUCCAMP, na área de Psicologia Clínica. A faixa etária dos sujeitos variou de 24 a 39 anos; sendo o maior número situado entre 24 e 27 anos (44,4%), entre 32 e 35 anos (22,2%), entre 36 e 39 anos (22,2%) e o menor número entre 28 e 31 anos (11,1%); sendo apenas 11,1%

dos sujeitos do sexo masculino. O grupo foi escolhido de modo a compreender a área de saúde psicológica.

Médicos - num total de 8 sujeitos, nas especialidades de cardiologia (12,5%), homeopatia (12,5%), neurocirurgia (12,5%), ginecologia e obstetrícia (25%), urologia (12,5%), infectologia (12,5%) e clínica geral (12,5%). A faixa etária dos sujeitos variou de 28 a 41 anos, sendo o maior número situado entre 28 e 31 anos (37,5%), entre 36 e 39 anos (25%), entre 40 e 42 anos (25%) e o menor número entre 33 e 35 anos (12,5%); sendo apenas 12,5% dos sujeitos do sexo feminino. A seleção dos sujeitos aconteceu assistematicamente, sendo todos médicos trabalhando em hospitais.

Leigos - num total de 11 sujeitos, nas seguintes profissões: professor (9,9%), biólogo (9,9%), engenheiro civil (9,9%), fisioterapeuta (19,8%), bancário (9,9%), estudantes (29,7%) e "do lar" (9,9%). A faixa etária dos sujeitos variou de 20 a 64 anos, sendo o maior número situado entre 20 e 34 anos (69,3%), entre 50 e 64 anos (29,7%) e entre 35 e 49 anos (9,9%). A maioria dos sujeitos era do sexo masculino (59,4%). Quanto ao nível educacional, 69,3% dos sujeitos tinham o curso superior completo, 19,8% dos sujeitos eram universitários e 19,8% correspondiam a escolaridade secundária. Apesar da escolha ser assistemática, todos os sujeitos eram pacientes de clínica psicológica.

Material

Utilizou-se folhas brancas pautadas, tamanho ofício, timbradas com o selo da PUCCAMP com os seguintes dados:

- a) para psicólogos e médicos: nome, idade, sexo, área de atuação, conceito de saúde e conceito de saúde psicológica.
- b) para os leigos: nome, idade, sexo, grau de instrução, profissão, conceito de saúde e conceito de saúde psicológica.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada por psicólogos que pediram aos sujeitos para responderem, por escrito, após o fornecimento de seus dados de caracterização, às perguntas: "O que é saúde?" e "O que entende por saúde psicológica?". As respostas foram imediatas e sem consulta. O material, o procedimento e a 1ª questão foram similares às empregadas por ANDRADE (1991) em sua dissertação de mestrado, tendo-se, na 2ª questão substituído saúde fonoaudiológica por saúde psicológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram tabuladas todas as respostas dos sujeitos utilizando as expressões verbais manifestadas nos questionários. Foram obtidos 96 enunciados para o conceito de saúde e 77 enunciados para o conceito de saúde psicológica. De maneira geral aproveitou-se a quase totalidade dos enunciados expressos pelos sujeitos, ficando de fora apenas os elementos de ligação entre períodos das frases (e, ou, portanto, sendo assim, desta forma, etc.). As respostas que eventualmente se mostraram muito específicas, ou demasiadamente gerais para serem incluídas nas dimensões previamente definidas, foram tabuladas como respostas não pertinentes às dimensões propostas (RNC).

Num segundo momento, as respostas foram agregadas por conteúdo semântico equivalentes, ou seja, quando se referiam à características ou aspectos funcionais semelhantes e, sendo assim, partilhassem de uma mesma dimensão do conceito de saúde ou saúde psicológica. Foram definidas então 12 dimensões para ambos os conceitos. Elas foram descritas e são apresentadas na ordem em que aparecem nas Tabelas 1 (Conceito de Saúde) e 2 (Conceito de Saúde Psicológica).

1. Ausência de Ocorrência: inexistência de processos físicos e psicológicos que permitam a interação de condições que venham a agir sobre o indivíduo, provocando: doenças, dores, desconforto, carências, problemas psíquicos, estresses, etc.

Ex: ausência de doença, falta de tensões, ausência de traumas

2. Bem-estar: respostas que mencionam satisfação e/ou conforto individual e que permitem um alto grau de envolvimento positivo com a vida e com si próprio.

Ex: "bem-estar físico", "bem-estar mental", "bem-estar afetivo-emocional"

3. Biológica ou Orgânica: menção à capacitação ou qualidade dos órgãos, sistemas e funções corporais; em nível de mecanismos centrais, periféricos e das atividades mentais e psíquicas.

ex: estado físico, funcionamento do corpo, funcionamento do cérebro

4. Bio-psico-social: respostas que envolvem os atributos que pertencem ao indivíduo e aqueles referentes à estrutura social

Ex: bem-estar bio-psico-social, integração bio-psico-social.

5. Equilíbrio e Harmonia: respostas que dizem respeito à dinâmica do ajustamento satisfatório de um sistema, de forma a produzir um estado constante.

Ex: equilíbrio das forças orgânicas, equilíbrio da mente humana

6. Funcionalidade: referências envolvendo a habilidade, qualidade e efetividade funcional (física, ocupacional, mental, afetiva) em relação a expectativa sobre a qualidade de vida.

7. Global: respostas em que o sujeito reúne elementos e fatores, constituindo um todo, vendo a saúde como um todo global.

Ex: interação entre o "eu" / pessoas / meio de maneira construtiva

8. Normalidade: conceito onde a saúde do indivíduo é identificada e caracterizada de acordo com uma norma, com aquilo que foi estabelecido como o que deve ser.

Ex: funcionamento normal do organismo, personalidade estruturada

9. Psicológica: contexto relativo aos fenômenos emocionais, mentais, intelectuais e do comportamento; permitindo ao indivíduo uma interiorização e integração pessoal mais ou menos efetiva às regras sociais.

Ex: "estado mental bom", "estado emocional", "relação emocional madura"

10. Sócio-econômica-política-social: respostas relativas ao contexto que envolve os fenômenos referentes à sociedade, à relação produção/distribuição/consumo, ao Estado e ao indivíduo, possibilitando ou não a efetividade do atendimento das necessidades básicas de vida da população.

Ex: "resultado de formas de organização social da produção"

11. Valor: afirmações sobre saúde tendo por base uma questão de valor, o suporte de crenças do indivíduo que leva a um modo específico de julgamento e conduta.

Ex: "ideal a ser alcançado"

12. R.N.C. respostas não categorizáveis ou não pertinentes às dimensões propostas.

Ex: tudo que têm vida, vasto abrangente, resultado

Cabe ainda dizer, referente às dimensões, que para o conceito de saúde psicológica em especial, foram utilizadas 10 dimensões devido ao caráter das respostas expressas para este conceito.

As tabelas referentes as ocorrências das dimensões do conceito de saúde (Tabela 1), e do conceito de saúde psicológica (Tabela 2) enunciadas por psicólogos, médicos e leigos, sintetizam os resultados obtidos.

Tabela 1 - Dimensões do conceito de saúde entre psicólogos, médicos e leigos

SUJEITOS DIMENSÕES	Psicólogos		Médicos		Leigos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1 - Ausência de Ocorrência	3	7.69	4	14.82	1	3.33	8	8.33
2 - Bem Estar	7	17.95	8	29.63	6	20.00	21	21.88
3 - Biológica/Orgânica	1	2.57	-	-	6	20.00	7	7.29
4 - Bio-Psico-Social	3	7.69	1	3.70	-	-	4	4.17
5 - Equilíbrio e Harmonia	13	33.33	3	11.11	7	23.34	23	23.96
6 - Funcionabilidade	-	-	2	7.41	6	20.00	8	8.33
7 - Global	2	5.13	2	7.41	-	-	4	4.17
8 - Normalidade	1	2.57	-	-	-	-	1	1.04
9 - Psicológica	3	7.69	2	7.41	3	10.00	8	8.33
10 - Sócio / Econômico / Político / Cultural	-	-	1	3.70	-	-	1	1.04
11 - Valor	-	-	1	3.70	-	-	1	1.04
12 - R.N.C.	6	15.38	3	11.11	1	3.33	10	10.42
TOTAL	39	100	27	100	30	100	96	100

Analisando os dados expressos na Tabela 1, verificou-se que a maior incidência, comum aos três grupos de sujeitos, ocorreu na dimensão "equilíbrio" e "harmonia" (23,96%), seguida da dimensão "bem-estar" (21,88%). Este resultado, à primeira vista, indica que para os três grupos de sujeitos a saúde é definida como uma questão de equilíbrio e harmonia no funcionamento do organismo e um conseqüente bem-estar. Não se pode deixar de observar que, ambas as dimensões destacadas, por definição, apresentam elementos correlatos. Os enunciados referentes às dimensões "normalidade" (1,04%), "sócio-econômico-político-cultural" (1,04%) e "valor" (1,04%) foram os de menor incidência entre os sujeitos caracterizando-os como de pouca importância na perspectiva dos grupos a respeito do conceito de saúde.

A dimensão "normalidade", não era esperada ocorrer em uma frequência tão baixa (1,04%), o que pode ser indicativo de que, para os sujeitos saúde é muito mais um estado interno avaliado de certa forma subjetivamente, do que através de normas estatísticas. Este resultado vem em apoio ao obtido em estudo anterior (ANDRADE, 1991), onde são relatados dados semelhantes acerca da noção de normalidade, que estão a indicar uma evolução conceitual para aspectos que não se restringem a normas estatísticas e biológicas.

Faz-se necessária uma avaliação mais específica referente a outros grupos de sujeitos.

Para os médicos, a maior incidência ocorreu no conceito de "bem-estar" (29,63%), seguida por "ausência de ocorrência" (14,82%) e por "equilíbrio e harmonia" (11,11%); que podem indicar, avaliando-se em conjunto estes três aspectos, uma visão de saúde baseada na ausência de sintomas e no correto funcionamento dos órgãos. Observou-se a total ausência de incidência no que se refere a dimensão "biológica-orgânica" entre os médicos, o que pode indicar uma percepção de saúde que foge aos conceitos mais tradicionais e históricos, e sugere a necessidade de se investigar esta questão mais detalhadamente entre outros componentes deste grupo profissional, especialmente tendo por base a variável área de especialização.

Os leigos enfatizaram mais as dimensões "Equilíbrio e Harmonia" (23,34%), "Bem-estar" (20%), "Biológica-Orgânica" (20%) e "Funcionabilidade" (20%). Estes dados manifestam, de certa forma, uma tendência esperada, uma vez que envolvem os aspectos mais comuns e padronizados do conceito "popular" de saúde: o perfeito funcionamento do corpo humano causando um estado de bem-estar e equilíbrio. Esperava-se, para este grupo de sujeitos, uma incidência mais significativa na dimensão "ausência de ocorrência" (3,33%), o que pode indicar uma visão de saúde flexível, ou seja, a saúde é avaliada de uma forma geral, onde o mais importante é o equilíbrio, independentemente da ocorrência ocasional de sintomas "patológicos" específicos. Dados semelhantes são relatados por ANDRADE (1991), em pesquisa sobre o conceito de saúde, onde este aspecto entre os leigos obteve a frequência de 3,6%.

No grupo de psicólogos, a maior ênfase foi dada às dimensões "Equilíbrio e Harmonia" (33,33%) e "Bem-estar" (17,95%), o que pode significar uma tendência deste grupo a caracterizar a saúde como um produto de vários fatores interrelacionados que, uma vez presentes, propiciariam um estado de equilíbrio integrativo entre o homem e o meio.

Observou-se também em relação ao conceito de saúde que as dimensões "Normalidade", "Sócio-Econômico-Político-Cultural" e "Valor", foram as que tiveram menor incidência de respostas. De uma maneira geral, percebe-se uma tendência entre os grupos para não caracterizar a saúde como um aspecto determinado por contingências sociais, políticas, econômicas e culturais, bem como a não definição de saúde baseada em "padrões de normalidade" pode sinalizar uma certa visão de saúde que independe, a princípio, de fatores externos, e que é muito mais determinada pelo aspecto individual. Por outro lado, pode significar uma tendência a encarar somente a doença como produto dos meios sociais e culturais. Evidentemente, há necessidade de outros estudos utilizando instrumentos mais sensíveis para detectar estes aspectos com maior precisão.

No que se refere ao conceito de saúde psicológica, foram obtidos os dados que constam da Tabela 2.

Tabela 2 - Dimensões do conceito de saúde psicológica entre psicólogos, médicos e leigos.

SUJEITOS	Psicólogos		Médicos		Leigos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1 - Ausência de Ocorrência	1	2.50	1	4.76	3	18.75	5	6.49
2 - Bem Estar	6	15.00	1	4.76	2	12.50	9	11.69
3 - Biológica/Orgânica	-	-	-	-	1	6.25	1	1.30
4 - Bio-Psico-Social	2	5.00	-	-	-	-	2	2.60
5 - Equilíbrio e Harmonia	11	27.50	4	19.05	7	43.75	22	28.57
6 - Funcionabilidade	5	12.50	4	19.05	-	-	9	11.69
7 - Global	1	2.50	3	14.29	-	-	4	5.19
8 - Normalidade	4	10.00	-	-	-	-	4	5.19
9 - Psicológico	9	22.50	7	33.33	3	18.75	19	24.68
10 - Sócio / Econômico / Político/Cultural	1	2.50	1	4.76	-	-	2	2.60
TOTAL	40	100	21	100	16	100	77	100

Observando os dados expressos na Tabela 2, verificou-se que a maior incidência, nas dimensões de saúde psicológica, entre os três grupos de sujeitos ocorreu na dimensão "equilíbrio e harmonia" (28,57%), em seguida aparecem as dimensões "psicológica" (24,68%), "bem-estar" (11,69%) e "funcionabilidade" (11,69%). Estes resultados parecem indicar uma tendência dos sujeitos de caracterizar a saúde psicológica como fortemente dependente do equilíbrio e harmonia do organismo como um todo, envolvendo os aspectos orgânicos e psicológicos. A saúde psicológica manifesta-se também como um produto do funcionamento ideal das capacidades intelectuais do indivíduo, que propiciaria um estado de bem-estar na integração daquele com o meio.

Caracterizaram-se como de pouca importância para os sujeitos, no que se refere ao conceito de saúde psicológica dimensões "biológica-orgânica" (1,30%), "sócio-econômico-político-social" (2,60%), e "bio-psico-social" (2,60%). Em relação à dimensão "biológica-orgânica", esta foi mencionada apenas pelos leigos, com baixa frequência; o que pode indicar uma percepção de saúde muito mais voltada para a adequação e integração efetivas dos processos mentais e emocionais, do que propriamente um derivado do estado fisiológico do organismo. Assim como no conceito de saúde a dimensão referente ao aspecto sócio-econômico-político-cultural obteve

uma baixa ocorrência, manifestando uma tendência para caracterizar os determinantes da saúde psicológica num contexto de relações mais estrito, ou seja, numa escala de relacionamentos interpessoais mais próximos do grupo social de cada indivíduo (família, trabalho, amigos, etc.), fato este que também pode ser constatado pela baixa ocorrência na dimensão "bio-psico-social".

A dimensão "normalidade" (10,0%) esteve presente somente entre os psicólogos, com baixa ocorrência, manifestando uma percepção de saúde psicológica que independe de normas e "rótulos" para ser caracterizada. Este aspecto pode indicar um certo declínio de antigas e estigmatizantes concepções acerca do que seria "saudável psicologicamente".

Contudo, entre os leigos, observa-se uma forte tendência a enfatizar as dimensões "equilíbrio e harmonia" (43,75%), "ausência de ocorrência" (18,75%) e "psicológica" (18,75%) como determinantes da saúde psicológica. Se, por um lado não se "rotula" o indivíduo baseado em normas, de outro percebe-se a ausência de sintomas mentais patológicos e o funcionamento adequado das funções intelectuais e emocionais como relevantes e significativas para a saúde psicológica.

A dimensão "ausência de ocorrência" não foi relevante para os psicólogos (2,5%) e médicos (4,76%), provavelmente por serem profissionais de saúde e, como tal, considerarem que certas "ocorrências" não excluem o indivíduo do conceito de "saudável psicologicamente"; principalmente entre os psicólogos.

Para analisar se havia concordância entre os três grupos de sujeitos quanto ao valor relativo atribuído à várias dimensões do conceito de saúde e saúde psicológica, foi feito um teste correlacional (SPIEGEL, 1961).

Os resultados obtidos referentes ao conceito de saúde aparecem na Tabela 3. Estabeleceu-se como nível de significância o de 0,05, sendo $N=12$ e sendo o valor crítico para comparação de 0,51.

Tabela 3 - Correlações entre opiniões de psicólogos, médicos e leigos frente ao conceito de Saúde.

Comparações			$r_c = 0,51$ ($N=12$, n. sig. = 0,05) r _o
Psicólogos	vs	Médicos	0.95 (*)
Psicólogos	vs	Leigos	0.91 (*)
Médicos	vs	Leigos	0.92 (*)
Psicólogos	vs	Total	0.96 (*)
Médicos	vs	Total	0.97 (*)
Leigos	vs	Total	0.97 (*)

Conforme os dados da tabela indicam houve coincidência das dimensões destacadas pelos sujeitos. De maneira geral, as dimensões valorizadas por um grupo de sujeitos também foram percebidas como de grande relevância pelos demais. No que se refere às comparações entre os dados dos grupos em específico e o total, também foram obtidas correlações significantes, indicando que todos os três grupos colaboraram de maneira uniforme na formação do resultado final.

Numa análise mais específica intra-grupos dos discursos dos sujeitos, obteve-se através do teste de homogeneidade de ocorrência das dimensões de saúde as seguintes tendências. Entre os psicólogos foi mais valorizada a dimensão "Equilíbrio e Harmonia" ($X^2_c = 15.50$, $X^2_o = 44.44$); para os médicos foi significativa a dimensão "Bem-estar" ($X^2_c = 16.90$, $X^2_o = 38.53$). Entre os leigos ocorreu uma distribuição mais equilibrada do discurso, não ocorrendo uma tendência que determinasse, como mais significativa alguma das dimensões.

Quanto à síntese do conceito de saúde a que se chegou, acumulando as opiniões dos grupos de sujeitos, esta coloca como dimensões significantes do conceito apenas "Equilíbrio e Harmonia" ($X^2_c = 19.70$, $X^2_o = 29.33$) e "Bem-estar" ($X^2_c = 19.70$, $X^2_o = 22.04$). Os aspectos relevantes às dimensões "Biológica-Orgânica", "Funcionabilidade" e "Psicológica" ficaram omissos.

No que se refere à saúde psicológica, os dados referentes às correlações entre os sujeitos, e entre estes e o total, aparecem na Tabela 4. Estabeleceu-se como nível de significância o de 0,05, sendo que $N=10$, e sendo o valor crítico para comparação de 0,56.

Tabela 4 - Correlações entre opiniões de psicólogos, médicos e leigos frente ao conceito de Saúde Psicológica.

Comparações			$rc = 0,56$ ($N=10$, n. sig. = 0,05) ro
Psicólogos	vs	Médicos	0.93 (*)
Psicólogos	vs	Leigos	0.91 (*)
Médicos	vs	Leigos	0.91 (*)
Psicólogos	vs	Total	0.98 (*)
Médicos	vs	Total	0.97 (*)

No conceito de saúde psicológica também foram obtidas correlações significantes, tanto a nível inter-grupos como entre os grupos específicos e o total. Os dados mostram uma uniformidade na valorização das dimensões pelos sujeitos de maneira geral, bem como na constituição do resultado final.

Através do teste de homogeneidade de ocorrência das dimensões de saúde psicológica, a dimensão "Equilíbrio e Harmonia" foi significativa para

os psicólogos ($X^2_c = 15.70$, $X^2_o = 24.18$), e leigos ($X^2_c = 9.49$, $X^2_o = 28.20$); já para os médicos foi ressaltada como significativa a dimensão "Psicológica" ($X^2_c = 12.60$, $X^2_o = 25.37$).

A síntese do conceito de saúde psicológica a que se chegou, através dos discursos dos três grupos de sujeitos, determinou como significantes para o conceito apenas as dimensões "Equilíbrio e Harmonia" ($X^2_c = 16.90$, $X^2_o = 34.48$) e "Psicológica" ($X^2_c = 16.90$, $X^2_o = 21.55$). Os aspectos conceituais, envolvidos nas dimensões "Bem-estar" e "Funcionabilidade" se mostraram ausentes.

Frente aos resultados obtidos, tanto para o conceito de saúde como para o conceito de saúde psicológica, percebe-se uma tendência entre os sujeitos de conceituá-las como fortemente dependentes da dinâmica do corpo como um todo, através do ajustamento satisfatório e equilibrado das funções do organismo, visando o estabelecimento de um estado harmônico e constante.

Dentro desta linha de discurso, comum a ambos os conceitos, a saúde estaria mais ligada aos aspectos que envolvem a satisfação e o conforto individuais que possibilitariam um alto e positivo grau de interação com a vida e do indivíduo consigo mesmo. Já a saúde psicológica compartilhando também desta base comum de equilíbrio e harmonia, envolveria aspectos mais específicos aos fenômenos intelectuais, emocionais e do comportamento, que permitiriam ao indivíduo uma interiorização e integração pessoal com as regras sociais, bem como o estabelecimento de vínculos emocionais saudáveis.

SUMMARY

JONAS, A.L.; MARQUEZ, A.M. e TORREZAN, E. *health and psychological health concepts from a psychologists, medical doctors and lay people perspective. Estudos de Psicologia, 10(1): 37 - 52, 1993*

HEALTH AND PSYCHOLOGICAL HEALTH CONCEPTS FROM A PSYCHOLOGISTS, MEDICAL DOCTORS AND LAY PEOPLE PERSPECTIVE

The Purpose of this study was to analyze the understanding of the concept of health and psychological health among psychologists, medical doctors and lay people. The semantic content of the answers, given by psychologists (N=9), medical doctors (N=8) and lay people (N=11) to the questions: "What is health?" and "What is your understanding of psychological

health?" it was analysed. To the concept of health the following dimensions were brought out: equilibrium and harmony, and well-being. To the psychological health concept the following dimensions: equilibrium and harmony, and psychological. The correlation among the subjects' opinions were significant, although there were significant differences among the dimensions of the concept.

Key-words: Health, health concept, psychological health concept

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, C.R.F. - **Conceito de saúde e saúde fonoaudiológica: uma análise dos discursos dos profissionais da saúde e dos usuários dos serviços de fonoaudiologia.** Tese de Mestrado, FFLCH da USP, 1991.
- BASAGLIA, F. - **A Psiquiatria alternativa; contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.** São Paulo, Debates, 1982.
- BERLINGUER, G. - **A Doença.** Trad. V. Gawryszewski, São Paulo, HUCITEC: CEBES, 1988.
- BIRMAN, J. - **Psiquiatria como discurso da moralidade.** Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1976.
- BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. de; - **Saúde e Previdência: estudo da política social.** São Paulo, HUCITEC, 2ª Ed., 1986.
- CANGUILHEM, G. - **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro, Forense Universitário, 1966.
- CHAVES, M.M. - **Saúde e Sistemas.** Rio de Janeiro, FGV Ed., 2ª Ed., 1978.
- CHOPRA, D. - **Conexão Saúde.** São Paulo, Nova Cultural, trad. C. Teixeira, 2ª Ed., 1987.
- COHEN, G. - **The psychology of Cognition.** London, Academic Press, 1977.
- CONCEIÇÃO, J.A.N. - **O ambiente de vida e a saúde. Monografias Médicas.** Série Pediatria em consultório. São Paulo, SARVIER, 1984, 22.
- DALLARI, S.G. - **A saúde de brasileiro.** São Paulo. Moderna, 1989

- EDLIN, G. & GOLANTY, E. - **Health & Wellness**. EUA, Science Books, International Ed., 1982.
- FLAVELL, J.H. - O desenvolvimento de conceitos. Org. N. Magalhães. In P. H. Mussen. **Carmichael Psicologia da criança**. São Paulo, EPU / EDUSP, 1975, Vol. 6 : 1-13.
- GRANGER, G.G. - Image, Schéma, Réalité. **Archives de Psychologie**. 1990, 58 (227), : 91-97.
- HAMPTON, J.A. - An investigation of the nature of abstracts concepts. **Memory and Cognition**. 1981, 9 (2), : 149-156.
- LYNG, S. - Theoretical observations on applied behavioral science. **The Journal of Applied Behavioral Science**. EUA, 1988, 24 (1), 101-117.
- MOSCOVICI, S. - **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro. ZAHAR, 1978.
- PAIS, C.T. - Conceptualization, Information, Signification, Production du Sujet. **Acta Semiótica e Lingüística**. SBPL/GLOBAL, 1984, 24 (1), : 33-34
- ROSCH, E.; MERVIS, C.B. - Family resemblances: studies in the internal structure of categories. **Cognitive Psychology**. 1975, 7 , 573-605.
- SALINAS, C.Q.; VILLAVERDE, J.A. - Función metodológica del concepto de salud en la evaluación de la meta de salud para todos en el año 2000. **Educación Médica en Salud**. 1985, 19 (3), : 301-312.
- SALVAT, J.; Org. - **Enciclopédia Salvat da Saúde**. Rio de Janeiro. Salvat Editora / Organização Mundial de Saúde, 1981, Vol. 2.
- SPIEGEL, M.R. - **Estatística**. Trad. P. Consentino. Rio de Janeiro. Ed. Ao Livro Técnico, 2ª Ed., 1961.
- SPIELBERGER, C. - **Understanding stress and anxiety**. Harper and Row, New York, 1979.
- THOMSON, W.A.R. - **Dicionário Enciclopédico de Medicina**. Trad. A. Céu Coutinho. Argo Editora - Lisboa, 1977.
- TROCOLI, B. et al. - Representações de doenças e sintomas em pessoas leigas: dados preliminares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 1990, 6 (3), : 281-293.