

# LIGA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL

GARDÊNIA HOLANDA MARQUES<sup>1</sup>  
CAMILLA ARAÚJO LOPES VIEIRA<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo é fruto de reflexões a partir de uma experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará intitulado Liga de Psicologia Hospitalar de Sobral. Trazemos autores como Mercadante e Westphal para enriquecer as discussões acerca do que é promoção de saúde e de como a política do SUS segue seus princípios e doutrinas para uma remodelação do modelo de atenção à saúde. A metodologia utilizada para a realização foi observação realizada durante o percurso da Liga que produziu diversas inquietações no tocante à questão da saúde pública no município.

---

**Palavras-chave:** *Promoção de saúde. Hospital. Saúde.*

**Abstract:** This article is the result of reflections from an experience of an extension project of the Federal University of Ceará titled League of Hospital Psychology of Sobral. We bring authors such as Westphal and Mercadante to enrich the discussions about what is health promotion and how the politics of SUS follows its principles and doctrines to a remodeling of the model of health care. The methodology used to carry out observation was made during the course of the league that produced several concerns regarding the issue of public health in the municipality.

---

**Keywords:** *Promotion of Health. Hospital. Health.*

---

1 Acadêmica de Psicologia da *Universidade Federal do Ceará* (UFC), *campus* Sobral. Membro do Centro de Estudos de Psicanálise e Filosofia- UFC/Sobral (CEPSI). Membro da Liga de Psicologia Hospitalar de Sobral (LIPHS). E-mail: rameleta@hotmail.com

2 Professora da *Universidade Federal do Ceará* (UFC), *campus* de Sobral - Psicologia Clínica e da Saúde com ênfase em Psicologia Hospitalar; Doutoranda em Saúde Coletiva - Corpo e Subjetividade (UFC). Coordenadora da Liga de Psicologia Hospitalar de Sobral (LIPHS). E-mail: tgdcamilla@gmail.com

Na década de 70, o Brasil enfrentou uma grave crise econômica que, conseqüentemente, afetou a distribuição de renda da população e a qualidade de vida. Estes fatores contribuíram para o aumento das necessidades de atenção à saúde. Em meio a esse cenário, consolidou-se no país um movimento chamado Reforma Sanitária, que defendia a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito social e universal, a responsabilidade estatal na provisão das condições de saúde da população e a reorientação do modelo de atenção à saúde, seguindo os princípios doutrinários de integralidade e equidade (MERCADANTE, 2002). Paralela a esse movimento, encontrava-se a VIII Conferência Nacional de Saúde. A ação conjunta desses dois momentos de repensar a política de saúde teve como resultados a incorporação do reconhecimento da saúde como direito inerente à cidadania, do dever do Estado na promoção da saúde, da instituição de um sistema único de saúde e da participação popular como instrumento de controle social, na Constituição Federal.

As discussões acerca da Saúde Pública eram incessantes em todo o mundo. Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata (1978) e com o documento da OMS (1948), com o tema “Saúde para Todos”. Dessa conferência resultou uma carta que considerou algumas ações a serem realizadas pelos países que aderiram às propostas. Segundo a Carta de Ottawa, as ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar as oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde (BRASIL, 2001).

A partir desse contexto, propusemo-nos a pensar o conceito de promoção da saúde relacionando-o à prática hospitalar no município de Sobral, a partir de um projeto denominado Liga de Psicologia Hospitalar de Sobral.

## E A PSICOLOGIA SE ENCONTRA NO HOSPITAL...

Sabemos que os primeiros traços do trabalho do psicólogo em hospital se vinculam diretamente à área médica, o que se deu no final do século XIX, nos Estados Unidos, através de estudos combinando aspectos de Neurologia, Psicologia Fisiológica, Patologia Anatômica e Química (CHIATTONE & SEBASTIANI, 1998).

No Brasil, Matilde Neder é uma das pioneiras na Psicologia Hospitalar. Seu trabalho iniciou-se no Instituto Nacional de Reabilitação da USP, em meados da década de 50. As atribuições do

psicólogo na reabilitação, segundo Neder, são: diagnóstico de personalidade, intelecto e habilidades; colaboração com toda equipe através das informações do diagnóstico; assistência psicológica ao cliente em reabilitação; orientação à família do paciente; contato com profissionais de outras instituições na realização de encaminhamentos, pesquisas psicológicas, entre outros. (ANGERAMI-CAMON, 1994).

Em 1988, o Ministério da Saúde colocou a Psicologia como uma das catorze profissões concernentes ao campo da saúde. Desde esse tempo, no Ceará, a Psicologia vem traçando sua história no hospital Universitário, que, na época, era chamado Hospital das Clínicas e Maternidade Assis Chateaubriand (AGUIAR *et al.*, 2007a). Inicialmente, a Psicologia se inseriu na pediatria, com atendimento ambulatorial, colocando o desafio para a psicologia hospitalar de organizar sua prática, não apenas para o exercício da assistência, mas também para a produção do conhecimento. Esse exemplo da prática da psicologia no Ceará tem servido de base e inspiração para a construção de um espaço de atuação na região norte do Estado, especialmente em Sobral, onde a universidade se articula com a comunidade e percebe as demandas de atuação.

Segundo Aguiar *et al.* (2007b), o psicólogo tem uma função social que não é apenas psicoterápica, mas psicopedagógica voltada à saúde pública. O psicólogo deve agir, fundamentalmente, sobre o nível psíquico dos fenômenos humanos com métodos e técnicas procedentes do campo da psicologia, e seu objetivo, *a priori*, deve ser a promoção da saúde. Promover a saúde dentro de um hospital implica em promover bem-estar, em respeitar o outro, em permitir que este seja escutado e criar ambientes agradáveis. Será isso possível? Como fazer isso diante das dificuldades e limitações que o próprio sistema de saúde oferece?

Aguiar *et al.* (2007b) também nos dizem que o psicólogo muitas vezes serve de ponto aglutinador no qual todos percebem o doente de uma forma integrada e humanizante. Ele o faz definindo os objetivos e fazeres de cada profissional, esclarecendo os sentimentos e as preocupações do paciente e trocando informações para atendê-lo o mais integralmente possível, o que também condiz com o princípio de integralidade do SUS. O psicólogo, dentro de uma instituição hospitalar, dá voz a esse sujeito objetivado, não separando o doente da doença. E dentro dessa prática humanizante, atua em uma equipe interdisciplinar, promovendo a ideia de humanização e promoção da saúde a todos os membros da equipe de saúde.

## LIGA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DE SOBRAL: UMA AÇÃO QUE DÁ O QUE FALAR

A *Liga de Psicologia Hospitalar de Sobral* (LIPHS) vem sendo construída desde o final de 2008.

É um projeto de extensão da *Universidade Federal do Ceará* (UFC), nascido pelo desejo e interesse de cinco estudantes e de uma professora do Curso de Psicologia que ansiavam por ações que refletissem a realidade da saúde no município e que revelassem a prática hospitalar como uma forma de discutir psicologia. O trabalho da liga se efetiva através das discussões teóricas e trabalhos em campo no ambiente hospitalar, atuando no sentido de ampliar e aprofundar a formação do estudante de psicologia nas áreas clínica, hospitalar e de saúde pública. Para tal atuação, a Liga firmou convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, onde atua semanalmente. O projeto visa contribuir para o aumento da atuação da psicologia no município de Sobral, como também ocupar espaços na atuação comunitária no campo da saúde e, ainda, compartilhar e construir um dispositivo voltado para um diálogo contínuo, com princípios norteadores de uma política de saúde benéfica e humanizadora.

O projeto tem como objetivos gerais capacitar estudantes de psicologia no conhecimento científico em psicologia hospitalar, bem como criar espaços de escuta psicológica no hospital através de visitas ao leito, participação em grupos de estudo e estudos de casos e em grupos de educação em saúde. Pretende ainda intervir nas diversas clínicas e ambulatórios, em colaboração com os demais profissionais de saúde.

As primeiras visitas da Liga ao hospital tinham como objetivo conhecer e reconhecer o ambiente da futura atuação, perceber as demandas que ali se davam, fazer-se presente na instituição e acolher o desconhecido. Os primeiros passos foram dados, e os questionamentos surgiram: o que fazer e como fazer? Essas perguntas são importantes na medida em que implicam outras reflexões, que permitem, a cada encontro, repensar o agir do trabalho, possibilitando um olhar diferenciado sobre o que se pretende fazer.

Inicialmente, as ações da Liga fixaram-se nos setores da Maternidade e Pediatria, onde os atendimentos, à criança e aos pais (Pediatria) ou às mulheres (Maternidade), eram realizados nos leitos. Logo depois, a Liga foi adentrando no hospital e ocupando espaços como a hemodiálise, neurologia e quimioterapia. Nesses dois primeiros, foi possível criar espaços de escuta e, no terceiro, além da escuta, também foi oferecido um grupo no qual participavam a psicologia e o serviço social.

A atual configuração da Liga conta com onze extensionistas. A atuação ocorre principalmente nos setores de Pediatria, Maternidade, Oncologia, UTI adulta e neonatal e Alta Complexidade adulta e pediátrica. As ações nesses setores, em geral, vão desde atendimentos individuais no leito, nas salas de espera e nos demais locais e circunstâncias possíveis à promoção de atividades, a atendimentos através de grupos interativos (principalmente nos setores de Quimioterapia e Pediatria) e ao diálogo e atuação conjunta com os demais profissionais do hospital.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE

O campo da saúde é imenso e extrapola os espaços físicos da atuação da psicologia. Nessa mesma lógica, não é apenas, ou exclusivamente, o espaço de atuação que dirá o que se deve fazer, pois o profissional dessa área trabalha com as pessoas, com os sujeitos, com as relações, com os afetos, com as dores, com as limitações. Embora a Liga atue em um hospital que é caracterizado por um nível terciário de atenção à saúde, apresentando uma maior capacidade evolutiva de casos mais complexos do sistema de saúde e que se presta ao atendimento ambulatorial, internação e urgência, seu desafio é, e continuará sendo, o de promover saúde, mesmo com as limitações que essa ação implica.

O conceito de Promoção da Saúde é tratado pela I Conferência de Ottawa como: “promoção de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (BRASIL, 2001, p. 22). Com isto, podemos perceber que a saúde é tratada, não mais como ausência de doença, mas como um campo transcendente que coaduna ações políticas, ambientais, sócio-culturais etc. Em suma: o conceito traz a responsabilidade do Estado e da população no seu próprio dizer sobre a saúde.

Segundo Westphal (2002), a capacitação das coletividades, no que se refere ao conceito defendido em Ottawa, deve ser entendida em dois sentidos: o primeiro voltado para a melhoria das condições de vida, através da participação na formulação de políticas públicas saudáveis, tais como alimentar-se e obter abrigo e saúde; a segunda deve ser mais subjetiva, para assim, alcançar funcionalidades que envolvem o desenvolvimento pessoal dos participantes: autorrespeito, integração social, capacidade para participar da vida social e outras semelhantes.

As considerações acima nos permitem dizer sobre um novo modelo de saúde que coloca todos no mesmo patamar, ou seja, traz a ideia de uma responsabilidade múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos, porém todos envolvidos com o objetivo da promoção da saúde (CABRAL, 2007).

Esses são alguns fatores que contribuem para a nova atuação em um ambiente hospitalar, pois, enquanto estudantes de psicologia e cidadãos, não podemos nos ausentar em processos de ações de saúde que refletem a nossa própria existência. Portanto, algumas atividades que temos posto em prática na instituição estão voltadas para a promoção da saúde, tais como ações de grupos de educação e saúde e terapias grupais e individuais, cujos temas abordados tocam em pontos como a fantasia em torno do adoecer, a estadia no hospital, o estar doente, o contato entre os pacientes, a relação médico-paciente, a separação da família causada pela internação e de como isso é sentido e percebido, enfim,

temas que tratem de tudo aquilo que diga do sujeito que ali se encontra. Com isso, pretendemos incorporar progressivamente ações de promoção ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação, o que representa um modelo de atenção integral à saúde.

Assim, embora nossa atuação esteja centrada fisicamente em um hospital no qual o foco seja a recuperação da saúde, estamos colaborando para pôr em prática um dos princípios doutrinários do SUS: a integralidade, que é o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde também devem ser consideradas indivisíveis por fazerem parte de um único sistema, do qual as unidades que prestam serviços também fazem parte (BRASIL, 1990). Mas não esqueçamos de que, por mais que tentemos dar conta desse sujeito, ele sempre nos escapará, pois ele é constituído pela linguagem, e há sempre algo que falta.

#### LIMITAÇÕES, PARA QUE VOS QUERO?

Ao entrarmos na instituição hospitalar, deparamo-nos com restrições que também fazem parte da própria implantação do SUS. Dentre as limitações que o hospital impõe estão:

*O modelo biomédico.* Esta forma de ver o homem se limita a visualizar partes, sendo, portanto, reducionista, fato este que se contrapõe ao princípio da integralidade citado no item anterior. Embora, no hospital em questão, o modelo biomédico seja quase que determinante, precisamos superar essa grande barreira que para que seja possível trabalhar o sujeito do adoecimento produzido no contexto social, em uma visão interdisciplinar. Sabemos que será uma tarefa difícil minimizar os efeitos que esse modelo produz, mas também estamos certos de que não estamos sozinhos nessa luta, pois o município de Sobral vem apresentando grandes conquistas no campo da saúde, com a implantação da Escola Saúde da Família. Essa nova forma de pensar a saúde já está mudando a realidade do município. Como exemplo, podemos citar os projetos políticos que o município vem implantando, tais como o SPE (Saúde e prevenção nas escolas), projeto implantado em 2008 nas escolas municipais e que leva saúde à população. Hoje o projeto é chamado de Programa de saúde na escola.

*Grande demanda.* No referido hospital, podemos notar uma demanda imensa. Pessoas necessitam de atendimento de todos os tipos: psicológico, médico, psicopedagógico, terapeuta, entre outros; mas não há profissionais suficientes. No referido local, há um psicólogo e uma terapeuta ocupacional para todo o hospital. Então, como é possível fazer um trabalho digno e respeitoso se há uma sobrecarga destes profissionais e a exigência da presença dos mesmos nos mais diversos setores? As ações da

LIPHS, certamente, contribuirão para um melhor atendimento a essa comunidade hospitalar, no sentido em que proporcionará um ambiente que possa acolher o sofrimento gerado pela limitação hospitalar, tanto na equipe quanto nos pacientes e familiares.

*A restrição do atendimento.* O nosso primeiro contato com o paciente é, em sua maioria, durante a internação. O atendimento da psicologia se dá neste período. Quando os pacientes recebem a alta médica, o atendimento psicológico é interrompido. Isso se deve ao fato de não haver um serviço ambulatorial de psicologia no hospital. Para sanar tal falta, geralmente faz-se uma articulação com a rede de saúde, para que o paciente possa ser atendido em outra instituição, com outro profissional. Não deixar que essas limitações se imponham como obstáculos é o que nos move e permite que continuemos nesse ambiente como uma forma de rever essas questões, propondo novas metodologias e intervenções.

#### REPENSANDO..

Estar presente no hospital e, ao mesmo tempo, visualizar questões iminentes ao processo de políticas que atuam na área da saúde são essenciais para o nosso real entendimento e experiência do que venha a ser promoção de saúde. Pasche e Hennington (2006) explicam que promover saúde significa interferir nos estados e modos de vida e na produção de políticas públicas que tomem em primeira mão o desenvolvimento humano. Ainda com os autores,

A promoção de saúde propõe uma agenda para o campo da saúde baseada em uma discursividade que sugere a necessidade de se construir políticas públicas saudáveis, que por sua vez propiciaram a criação de ambientes favoráveis à saúde. Reforça a necessidade de ações, de se reorientar os serviços de saúde e de se desenvolver habilidades individuais direcionadas à educação e ao autocuidado (PASCHE E HENNINGTON, 2006, p.27).

Promover saúde em um hospital é produzir novos objetos de conhecimento e de práticas, criar espaços institucionais e pedagógicos, eliminar ações que se contrapõem à política de saúde atual, tornar os sujeitos que ali se encontram responsáveis pela sua própria saúde, enfim, promover saúde é um modo de contribuir para a efetivação das políticas públicas, garantindo nossos direitos e reconhecendo nossos deveres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Cristina Carla M.; MONTEIRO, Kátia C.C.; HOLANDA, Teresa, C.M.de. “O serviço de psicologia no hospital universitário Walter Cantúdio”. In: LAGE, Ana Maria V, MONTEIRO, Kátia Cristine C.(org.) *Psicologia Hospitalar: teoria e prática em um hospital universitário*. Fortaleza: Edições UFC, 2007a.

AGUIAR, C.C.M.; COSTA, Soraya M.A.; HOLANDA, Teresa C.M. de. “Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade-reflexões sobre o modelo de atuação multiprofissional da psicologia no HUWC”. In: LAGE, Ana Maria V, MONTEIRO, Kátia Cristine C. (org.). *Psicologia Hospitalar teoria e prática em um hospital universitário*. Fortaleza: Edições UFC, 2007b.

ANGERAMI-CAMON, V. (Org). *O doente, a psicologia e o hospital*. 2ª ed. revisada. São Paulo: Pioneira, 1994.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CABRAL, Wilton Batista. *A Atuação do Psicólogo no Hospital para a Promoção da Saúde*. Sem referência de página. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=461>. Acessado em: 24/09/09 às 18hs54min.

CHIATTONE, H. B. C.; SEBASTIANI, R. W. *Introdução à psicologia hospitalar*. 6. ed. São Paulo: Nêmeton, 1998.

MERCADANTE, O.A. “Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil”. In: FINKELMAN, J.(org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 235-311.

WESTPHAL, Marcia Faria. “Promoção da saúde e prevenção de doenças”. In: CAMPOS, GWS *et al* (org). *Tratado de saúde coletiva*. Editora Hucitec/ editora fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006, p. 635-667.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria Nacional de assistência à saúde. *Abc do sus: doutrinas e princípios*. Brasília, 1990.

HENNINGTON, Elida A., PASCHE, Dario F. “Promoção da saúde e o sistema único de saúde”. In: CASTRO, Adriana; MALO, Miguel (org.). *SUS resignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec/organização pan-americana da saúde, 2006.