III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Ações e reinvenções na sala de espera.

Beviláqua, María Heloísa De Oliveira, Brochier, Jorgelina Ines y Novaes, Heliane Guimarães Vieites.

Cita:

Beviláqua, María Heloísa De Oliveira, Brochier, Jorgelina Ines y Novaes, Heliane Guimarães Vieites (2011). *Ações e reinvenções na sala de espera. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/593

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/pAp

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

AÇÕES E REINVENÇÕES NA SALA DE ESPERA

Beviláqua, María Heloísa De Oliveira; Brochier, Jorgelina Ines; Novaes, Heliane Guimarães Vieites
Universidade Gama Filho. Brasil

RESUMEN
Ações promotoras de saúde podem ser alocadas em duas categorias identificadas por práticas libertárias, que constituem ações mediadoras da autonomia e autoria do cotidiano e práticas conservadoras que, em nome da promoção da saúde, criam dispositivos de controle e vigilância sobre pessoas e grupos. Com base nessas perspectivas, foi desenvolvido um estudo qualitativo de enfoque exploratório tendo como questão investigar possíveis impactos das intervenções do grupo de psicologia no espaço da sala de espera. Participaram 3 funcionários, 6 profissionais de saúde e 49 usuários de um centro de saúde universitário. A discussão dos dados, obtidos através de uma entrevista semi estruturada, possibilitou a criação de dois eixos interpretativos: concepções sobre saúde e impacto das ações do psicólogo na sala de espera. Foi constatado que os participantes, apesar de identificados com concepções conservadoras de saúde, produziram novos sentidos, transformando a angústia da espera em espaço-tempo do acolher e reinventar o cotidiano. Nas considerações finais, salientou-se a relevância do psicólogo na criação de intervenções que potencializem movimentos renovados de significar e resignificar situações do cotidiano, promovendo, assim, processos de saúde coletiva identificados com práticas libertárias.

Palabras clave
Promoção Saúde coletiva Psicologia

ABSTRACT
ACTIONS AND REINVENTIONS IN THE WAITING ROOM
Health-promoting Actions can be allocated in two categories identified by libertarian, practices that constitute actions mediating autonomy and authorship of the everyday and conservative practices that, in the name of promoting health, create control devices and surveillance on people and groups. Based on these perspectives it was developed a qualitative study of exploratory approach having as issue investigate potential impacts of the interventions of the group psychology in the waiting room. Attended 3 officials, 6 health professionals and 49 users of a University Health Center. The discussion of the data, obtained through a semi structured interview, enabled the creation of two interpretative axes: conceptions of health and the impact of the actions of the psychologist in the waiting room. It was found that participants although identified with conservative concepts of health, have produced new senses, turning the anguish of waiting in space-time of welcome and reinvent the daily life. In the final considerations highlighted the relevance of the psychologist in designing interventions that promote renewed movements mean and re-signify situations of everyday life, thus promoting collective health processes identified with libertarian practices.

Key words
Promotion Collective health Psychology

NTRODUÇÃO:
Os contextos da saúde coletiva e suas interfaces com a psicologia nos remetem à discussão sobre o compromisso ético - político que norteia as ações do profissional. Desconstruir tradições calcadas em áreas de atuação engessadas em classificações estanques, tais como clínica, organizacional, escolar, constitui um desafio.
Pensar saúde coletiva implica em reconhecer que “as práticas sanitárias não podem silenciar sobre o tecido social, marcado pelas diferenças” (Birmam, 2010). Este reconhecimento impede que o corpo seja reduzido a uma máquina anátomo-fisiológica ou meramente psicológica.
Tal consideração remete ao significado ampliado do conceito de saúde que inclui múltiplos determinantes sociais, entre eles, as condições de trabalho, de moradia, de alimentação, do meio ambiente, de lazer, alimentação, emprego, empregabilidade e acessos a bens e serviços essencias, conforme apontado na carta de Ottwa de 1986 (Silva & Dalmaso, 2002). Nesse cenário, as práticas em saúde antagonizam com o caráter curativo tradicionalmente assumido pelo psicólogo na medida em que o cuidado com o outro, pessoa ou coletividade privilegia ações promotoras de saúde.
Por promoção de saúde entende-se um conjunto de estratégias adotadas pelos setores de saúde, voltadas para “a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, potencializando a autonomia e a co-responsabilidade” (Ministério da Saúde, 2006, p. 12). Significa, portanto, cuidar e ser cuidado pelo outro. No entanto, o processo de cuidar engloba múltiplas posturas que podem ser alocados em dois eixos identificados por práticas conservadoras e libertárias. As primeiras configuram dispositivos de controle sobre os indivíduos e coletivos (Carvalho, 2004, p. 11). Assim, em nome da promoção de saúde, fomentam processos de

vigilância e disciplinalização, conforme enunciado no pensamento foucaultiano: "o poder tem uma eficácia produtiva, uma positividade e são justamente esses aspectos que implicam o fato de que ele tenha como alvo o corpo humano, não para supliciá-lo, mutilá-lo, mas para aprimorá-lo, adestrá-lo" (Foucault, 1979 como citado em Carvalho & Galstado, 2008).

De forma paradoxal, porém eficaz, essas práticas ressaltam a autonomia e normatizam condutas prescrevendo dietas, exercícios físicos, atitudes positivas em relação à vida, dentre outras indicações de caráter higienista, esvaziando possibilidades de reflexão-ação sobre os determinantes sociais implicados nos processos de saúde.

Essas práticas antagonizam com as perspectivas libertárias que estão identificadas com pressupostos da educação popular preconizados por Paulo Freire (Castiel, 2004). Tais perspectivas defendem ações pactuadas entre profissionais de saúde e os movimentos sociais, através das quais as estratégias de saúde buscam a concretização de práticas mediadoras da autonomia e da autoria do cotidiano. Aqui, o processo de produção da saúde diz respeito a sujeitos autônomos, protagonistas na produção de sua própria saúde.

Nesse cenário, cabe ao psicólogo compartilhar práticas e saberes indo ao encontro da população, "fazendo-se presença constante nos múltiplos espaços institucionais e rompendo, dessa forma, com a prática tradicional" do diagnóstico fechado e de anulação da alteridade (Carvalho, Bosi & Freire, 2009, p. 69). As ações pautadas nas perspectivas libertárias são concretizadas em diferentes espaços, dentre eles a sala de espera de unidades de saúde.

Nas salas de espera, as pessoas são usualmente coisificadas, reduzidas a corpos que, sentados, esperam; corpos atravessados por temores de adoecimento ou pela angústia de um suposto diagnóstico. Nessa espera, assistem a um programa de televisão que, geralmente, apresenta tão somente as imagens ou ainda, ficam apenas esperando que um profissional ou agente administrativo grite por seu nome comunicando que será atendido. Dessa forma, gestores e profissionais de saúde desconsideram que a sala de espera pode ser transformada em um espaço de criação, de trocas potentes entre usuários e agentes de saúde (Verissímo & Valle, 2006).

Nesse tempo-espaço, no qual, inicialmente, as pessoas estão agrupadas, podem emergir grupos que, ao compartilhar experiências, produzem novas formas de sentir, pensar, agir nas situações diárias. Barros (1997, como citado em Barros; Malsdem, 2008, *online*) comenta que o dialogar com o outro irradia uma experimentação de ouvir "outros contextos de produção de subjetividades, [...] outros afetos. Impõe um deslocamento de espaço de vivência das angústias, fundamentalmente experenciadas como individuais" para se remeter ao múltiplo, abrindo contato com o coletivo que somos. Esses acontecimentos geram confrontos, dúvidas e problematizações que possibilitam mudanças no modo de viver até então cristalizados.

Para mediar essa dinâmica, cabe ao psicólogo acolher a demanda daquele que inicialmente espera, estabelecendo uma relação solidária e de confiança com o usuário do serviço de saúde. Sobre este processo Boff (2002 como citado em Santos, 2007, p.32) comenta que, ao olhar o rosto do outro, torna impossível a indiferença: "o rosto do outro, pro-voca, e-voca e com-voca. [...] O rosto e o olhar lançam sempre uma pro-posta em busca de uma res-posta. [...]". Assim, é na acolhida ou coisificação do outro que se estabelecem as relações de dominação ou do encontro solidário e dialógico.

Na sala de espera, ao serem focadas temáticas do cotidiano, ocorrem trocas de "experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde" (Teixeira & Velloso, 2006, *online)*.

O psicólogo que atua em unidades de atenção básica a saúde deve refletir constantemente sobre possibilidades, abrangências e limites de suas intervenções na medida em que o usuário e os demais profissionais esperam encontrar nele o psicoterapeuta "mágico", capaz de erradicar transtornos de comportamento. Para não cair nessa "armadilha", a sala de espera pode ser um espaço que amplia as suas possibilidades de intervenções.

A partir dessas reflexões foi implantado um projeto de extensão do curso de Psicologia, tendo como cenário o Centro Integrado de Saúde da Universidade ao qual está vinculado. As atividades são concretizadas nas modalidades de esquetes e de teatro informativos com o objetivo de criar um espaço de interlocução e promoção de estratégias que potencializem novos sentidos e significados ao cotidiano dos usuários, profissionais de saúde e funcionários da unidade. Ao adotar a modalidade cênica, pretendeu-se abandonar a forma tradicional de abordagem na sala de espera, realizada através de palestras informativas que procuram descrever pautas de condutas saudáveis para aqueles que assistem.

As apresentações, por serem dinâmicas e permeadas pelo humor, favorecem a integração entre os usuários do serviço, ampliando a participação e a valorização das ações coletivas em detrimento da esfera meramente individual. O riso como ferramenta dialógica é importante para a construção de vínculos com a população nos serviços de saúde, pois ele desarma, aproxima, quebra barreiras, estimula a capacidade de reflexão. (Matraca, Wimmer; Jorge, 2009). Entretanto, o riso na sala de espera também pode ser um dispositivo de controle, na medida em que o entretenimento pode encobrir o tempo de espera.

Partindo dessas possibilidades antagônicas, foi elaborado um estudo qualitativo de enfoque exploratório que teve como questão investigar se a função do psicólogo na sala de espera configura um dispositivo de controle do tempo ou de reflexão.

METODOLOGIA:
O estudo contou com 58 participantes sendo 49 usuários, 3 funcionários administrativos e 6 profissionais de saúde, todos vinculados ao Centro Integrado de Saúde (CIS) gerenciado por uma Universidade privada situada no município do Rio de Janeiro (Brasil). Foi utilizado um instrumento caracterizado como uma entrevista semi-estruturada contendo um roteiro com 8 questões, dirigida aos usuários, funcionários e profissionais do CIS. As questões propostas tinham como objetivo investigar concepções acerca dos processos saúde, doença, da promoção de saúde e das finalidades das atividades coordenadas pelo curso de psicologia, que ocorrem na sala de espera do CIS.
A obtenção dos dados ocorreu em três dias consecutivos, e o critério estabelecido para a seleção dos participantes teve dois eixos norteadores: (a) presença no CIS durante o período das entrevistas na condição de cuidador ou de usuário; e (b) terem participado, pelo menos em três ocasiões, das atividades desenvolvidas na sala de espera pelo grupo de psicologia.
Os dados foram categorizados de acordo com o método de análise de conteúdo, proposto por Minayo (2002). A análise do conteúdo das respostas dos usuários, funcionários e profissionais de saúde, possibilitou a organização em 2 categorias: concepções sobre saúde e impacto das ações do psicólogo na sala de espera. Foram ainda criadas duas subcategorias: representação da função do psicólogo (antes e depois das atividades na sala de espera) e temas sugeridos para as atividades.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS:
No que tange às concepções sobre saúde, 73,14% dos usuários e 68,26% dos funcionários e profissionais de saúde a definiram como bem estar físico e mental. A definição como bem estar biopsicossocial aparece em 26,86% dos usuários e 31,71% dos funcionários e profissionais de saúde. Com esses dados percebe-se que os participantes tendem a reproduzir concepções das perspectivas conservadoras que enfatizam o interesse individual em detrimento ao coletivo.
Estes dados podem ser confirmados através dos temas sugeridos pelos usuários (78,57%) e funcionários e profissionais de saúde (65,37%), quando apontaram temas centrados nas relações familiares em detrimento de temáticas que abordam situações que perpassam por todos os grupos sociais, tais como: violência doméstica, cidadania, ética e exclusão social.
Em relação à representação da função do psicólogo, as atividades na sala de espera produziram, nos dois grupos, novos significados. Antes das atividades, funcionários, profissionais e usuários tinham representações semelhantes: 64,29% dos entrevistados atribuíram ao psicólogo a função de cuidador de pessoas com graves sofrimentos psíquicos, caracterizadas por “loucas” ou “doidas”; enquanto 27,19% indicaram que o psicólogo ajuda as pessoas e apenas 8,52 % articularam suas ações no plano da saúde coletiva.
Após o desenvolvimento das atividades na sala de espera, foi constatada significativa mudança, tanto por parte das pessoas cuidadas como dos cuidadores: as primeiras (64,28%) passaram a perceber o psicólogo como profissional implicado em ações pactuadas, no sentido de compreender e resignificar as diferentes situações do cotidiano. Entre os cuidadores 88,89% passaram a considerar que as ações do psicólogo ampliam possibilidades de reflexão sobre estratégias inovadoras de promoção de saúde numa perspectiva interdisciplinar.

Em relação ao impacto das esquetes, foi verificado que as atividades desenvolvidas possibilitaram novos significados à sala de espera, usualmente vivenciada como um espaço somente de espera marcada pelo tédio. Entre esses novos significados, 34,89% destacaram que proporcionavam um ambiente alegre, prazeroso, descontraído, agradável e menos cansativo; 39.53% ressaltam a reflexão do cotidiano e 25,58% apontaram união, integração, relaxamento, produtividade e valorização daquele que vai ser atendido. Nesse sentido, a sala de espera configura um espaço terapêutico que promove a reflexão, o aprendizado e o compartilhar saberes, na medida em que são discutidas temáticas do cotidiano em um espaço marcado pela descontração e interlocução.

Considerações Finais:
O espaço sala de espera caracteriza o primeiro encontro entre o usuário, o problema que busca resolver, a equipe de saúde e o atendimento às suas demandas abrindo espaço para o diálogo, a reflexão e as problematizações, transformando o tédio e a angústia da espera em espaço-tempo de acolhimento e da reinvenção do cotidiano.
Essas ações não devem ser confundidas com estratégias de promoção de saúde que naturalizem o controle do outro. Significam, antes de tudo, cuidar e ser cuidado pelo outro, nas perspectivas libertárias de promoção de saúde.
Os dados obtidos na pesquisa evidenciaram que as ações do grupo de psicologia possibilitaram que a espera fosse transformada em fluxos de expressão e criação, em que os participantes produziram modos de subjetividade.
Cabe salientar que as considerações aqui expostas baseiam-se em um estudo exploratório e, portanto, pretendem tão somente fomentar processos de reflexão nos profissionais de saúde, especialmente nos psicólogos, sobre a necessidade de ampliar suas intervenções para além das práticas tradicionais.
Salienta-se a importância de elaborar intervenções sempre renovadas de significar e resignificar as situações do cotidiano, promovendo, assim, a saúde coletiva na perspectiva de práticas libertárias.

REFERÊNCIAS

Barros, C. F. P. de & Marsden, M. (2008). Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 60(1).

Birmam, J. (2010). A Physis da saúde Coletiva. Physi. Recuperado em 28 abril de 2010 de .

Aguiar, W. M. J. & Bock, A. M. B. (1995). Por uma prática promotora de saúde em orientação vocacional. In: Bock, A. M. B. (Org.). A escolha profissional em questão. São Paulo: Casa do psicólogo,

Carvalho, L. B., Bosi, M. L. M & Freires, J. C. (2009). A Prática do Psicólogo em Saúde Coletiva: Um Estudo no Município de Fortaleza (CE), Brasil. [Versão eletrônica], Psicologia Ciência e Profissão, 29(1), 60-73.

Carvalho, S. R. (2004). As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. [Versão eletrônica], Ciência e saúde Coletiva. 9(3), 669-678.

Carvalho, S. R. & Gastaldo, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico social pós estruturalistas. [Versão eletrônica], Ciência e saúde Coletiva, 13, 2029-2040.

Castiel, L. D. (2004). Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. [Versão eletrônica], Revista Saúde Pública. 38(5), 615-622.

Matraca, M. V., Wimmer, G. & Jorge, T. C. de A. (2009). Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. Recuperado em 5 de maio, 2011, de http://www.cienciaesaudeColetiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4930

Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Moreira, et al (2007). Educação Popular em Saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. Revista Contrapontos, 7(3), 507 - 521, Itajaí, set/dez.

Santos, F. K. (2007). A reinvenção do trabalho em saúde: a intervenção tecno-politica nos processos de subjetivação no campo da saúde. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Silva, J. A., & Dalmaso, A. S. W. (2002). Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FrioCruz. Federal do

Teixeira, E. R. & Veloso, R. C. (2006). O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto contexto - enferm. [Versão eletrônica], 15(2), 320-325.

Verissímo, D. S. & Valle, E. R. M. (2006). A Experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. Psicologia Argumenta/pontifícias. Universidade do Paraná. 24(45), Curitiba, Brasil.