

Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia

Ana Paula Sesti Becker¹, Natália Lorenzetti da Rocha²

RESUMO: Este artigo relata uma experiência desenvolvida em grupos de sala de espera na Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) em um município do Sul do Brasil. Como aporte teórico recorreu-se à Psicologia da Saúde, por considerar a saúde sob um prisma dinâmico que é influenciado por aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo, o trabalho do psicólogo nas instituições de saúde, e mais precisamente nas salas de espera desses locais, torna efetivas as estratégias de promoção e educação em saúde. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato dessa experiência, com vistas à relevância de trabalhos em instituições que priorizam a compreensão integral de saúde e a reflexão de intervenções nesses contextos. Como método de intervenção, utilizou-se de técnicas de dinâmicas de grupo. Posteriormente, foram registradas, em um diário de campo, as narrativas e observações relevantes ao estudo. É possível constatar que a intervenção realizada possibilitou um espaço de acolhimento e de troca de vivências sobre práticas de saúde entre usuárias da rede e profissionais. Também refletiu-se acerca dos significados e modos de cuidado consoante as representações culturais das participantes. A intervenção com grupos em sala de espera contribuiu para o exercício profissional psicológico e para a melhor qualidade dos serviços prestados dentro das iniciativas em políticas públicas de saúde municipais.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; sala de espera; promoção à saúde; educação em saúde; grupos.

¹Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Mestre em Psicologia pela UFSC; Psicóloga e Terapeuta familiar sistêmica.

Endereço para correspondência: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n – Trindade, Florianópolis, SC. CEP: 88040-900. E-mail: anapaulabecker.psicologia@gmail.com

²Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Psicóloga graduada pela UFSC. **Endereço para correspondência:** Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n – Trindade, Florianópolis, SC. CEP: 88040-900. E-mail: natalialorenzettirocha@gmail.com

Artigo recebido em: 11/08/2016. Aprovado para publicação em: 20/11/2016.

Promoting health in waiting room stocks: contributions of Psychology

ABSTRACT: This article reports an experience developed in waiting room groups in the Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) in a city in Southern Brazil. As the theoretical basis used to Health Psychology, health is considered from a dynamic perspective that is influenced by biological, psychological and social aspects. Thus, the psychologist work in health institutions and, more precisely, in the waiting rooms of these sites makes effective promotion strategies and health education. The aim of this paper is to present an account of this experience with a view to the importance of work in institutions that prioritize full understanding of health and reflection interventions in these contexts. Therefore, we used group dynamics techniques to promote the reflection of the participants. Later, speeches and remarks relevant to the study were recorded in a diary. It was verified that the intervention made it possible to create a space of reception and exchange of experiences on health practices among users of the network and professionals. We also reflected on the meanings and modes of care according to the cultural representations of the participants. The intervention with groups in waiting rooms contributed to the psychological professional practice and to the better quality of service within the initiatives in municipal public health policies.

Keywords: health Psychology; waiting room; health promotion; health education; groups.

Acciones de promoción de la salud en las salas de espera: contribuciones de la Psicología

RESUMEN: Este artículo relata una experiencia desarrollada en grupos de sala de espera en la Red Femenina de Combate al Câncer – RFCC en una ciudad en el sur de Brasil. Como contribución teórica se recurrió a la Psicología de la Salud, por considerar la salud bajo una perspectiva dinámica que está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, el trabajo psicólogo en las instituciones de salud y, más precisamente, en las salas de espera de estos sitios hace efectivas las estrategias de promoción y educación para la salud. El objetivo de este trabajo es presentar un relato de esta experiencia con miras a la importancia del trabajo en las instituciones que dan prioridad a la plena comprensión de salud y la reflexión de intervenciones en estos contextos. Como método de intervención, se utilizaron técnicas de dinámicas de grupo. Posteriormente, se registraron en un diario de campo, discursos y observaciones relevantes para el estudio. Se puede observar que la intervención hizo posible un espacio de acogida y el intercambio de experiencias sobre las prácticas de salud entre los usuarios de la red y los profesionales. También se reflejó en los significados y formas de cuidado de acuerdo con las representaciones culturales de los participantes. Intervenciones con grupos en sala de espera contribuyeron a la práctica profesional psicológica y a la mejor calidad de servicio dentro de las iniciativas de salud locales en las políticas públicas.

Palabras clave: Psicología de la salud; sala de espera; promoción de la salud; educación para la salud; grupos.

1 INTRODUÇÃO

Dados do Ministério da Saúde estimam que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram exames preventivos (BRASIL, 2003). Apesar de estes contarem com um método seguro e disponível nas unidades básicas de saúde (UBSs), as mulheres possuem dificuldades para aderir a esse modo de rastreamento e prevenção de diversos tipos de câncer. O desconhecimento feminino sobre o próprio corpo, a vergonha e o medo de fazer o exame são apontados como as principais barreiras para a sua realização (PERETTO; DREHMER; BELLO, 2012).

Por conseguinte, torna-se essencial pensar em locais que recebam o público feminino e proporcionem um espaço de escuta, informação e acolhimento. A sala de espera entra nesse contexto como uma estratégia possível, já que não é vista pelos usuários como o lugar no qual determinado profissional é protagonista. Dessa maneira, abre-se espaço para que os sujeitos se expressem e se comuniquem por meio das mais variadas formas de ser e estar no mundo (TEIXEIRA; VELOSO, 2006).

A importância desse território, em instituições de saúde, já foi contemplada em alguns estudos. Rodrigues et al. (2009) apontam que a sala de espera pode ser capaz de amenizar o desgaste físico e emocional associado à expectativa pelo atendimento, o que possibilita a diminuição da ansiedade, da angústia e da tensão diante dos procedimentos de saúde inerentes. Ademais, os autores supracitados abordam a sala de espera como um meio para garantir um cuidado humanizado por intermédio de práticas de educação, prevenção de doenças e promoção de saúde. Teixeira e Veloso (2006) defendem as ações na sala de espera como uma forma de desterritorializar os técnicos da área, de modo que estes passem a interagir de outras formas com o usuário. Já Verissimo e Valle (2006) discorrem sobre a importância da troca de experiências entre usuários e técnicos, fazendo com que o conhecimento popular se incorpore aos saberes científicos.

Sendo a sala de espera um espaço que acolhe um grande número de pessoas e uma diversidade de atividades, esta pode ser concebida como uma aliada para intervenções que possuem como foco a saúde coletiva, por intermédio da modalidade grupal. Não obstante, ações nesse local proporcionam aos usuários e profissionais o avanço de um nível individual e centralizador para outro, grupal, o qual repercutirá no âmbito social. As ações de grupos interdisciplinares no contexto da saúde pública são estratégias que podem oportunizar o intercâmbio de saberes, metodologias e esquemas conceituais entre as áreas de atuação (PAIXÃO; CASTRO, 2006; TEIXEIRA; VELOSO, 2006).

O aporte epistemológico do trabalho em salas de espera se fundamenta em um conceito de saúde ampliado que considera a saúde mental e a saúde física inseparáveis, visto que ambas formam um todo. Assim, a saúde é compreendida como um processo dinâmico no qual aspectos biológicos e psicológicos interagem ininterruptamente (MARTINS-BORGES & POCREAU, 2012). O conceito de saúde mental apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) também reflete a impossibilidade de separação de ambas, pois ressalta que a saúde mental equivale a um “estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade” (OMS, 2001, p. 25).

Essas concepções passaram a imperar há algumas décadas, mais precisamente após as discussões de 1960, o que legitimou a prática em saúde a partir da valorização da qualidade de vida das pessoas em detrimento das orientações centradas somente no controle da doença. A Psicologia da Saúde surgiu durante esse momento, com vistas a constituir-se como uma área de intervenção da ciência psicológica em instituições de saúde (FISCHER; TARQUÍNIO, 2002).

Adentrar ao terreno dos processos que influenciam a saúde implica em conhecer a pessoa em sua integralidade e em diversos âmbitos: afetivo, familiar, social, histórico, cultural, entre outros. A Psicologia, mediante seu conhecimento e sua proposta de compreensão global do sujeito, tem capacidade para atuar na prevenção e no tratamento de doenças, na promoção de saúde, na educação e em diversas outras ações propostas nas instituições. A ênfase da Psicologia da Saúde se adjetiva principalmente por ser multiplicadora e tornar a própria pessoa capaz de ser o agente da transformação em sua comunidade, por meio da disseminação de conhecimentos, práticas, entre outras (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Pelo caráter interdisciplinar e multiprofissional das ações em saúde que podem e devem ser realizadas em salas de espera, a inserção da Psicologia mostra-se de grande relevância. Dessa maneira, o psicólogo interessa-se pelas formas de comunicação e transmissão das informações entre usuários e funcionários, e pelas atitudes daqueles diante do que foi recomendado, contribuindo para a compreensão da “responsabilidade de cada indivíduo em assegurar seu próprio bem-estar” (MARTINS-BORGES, 2012, p. 579). A Psicologia da Saúde se alicerça na promoção de saúde e na educação, intervindo no âmbito social e diretamente no cotidiano das pessoas com a finalidade de prevenir possíveis riscos ou problemas. Sob esse panorama, o presente trabalho se fundamentou na perspectiva de que os usuários sejam protagonistas de sua própria qualidade de vida (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

No tocante à educação em saúde em salas de espera, destacam-se as técnicas de dinâmica de grupos, que podem ser formas oportunas de transmitir informações e comunicar-se por meio do aspecto lúdico. As dinâmicas proporcionam ainda que as pessoas se permitam entrar em contato com sentimentos diversos, possibilitando, a partir da técnica, muitas ressignificações. Ressalta-se a importância do profissional que se propõe a estar nesse contexto mediando determinada técnica e a adotar uma linguagem simples em tom de um diálogo circular e dinâmico, com o propósito de anular ações que se assemelhem a uma palestra, por exemplo (TEIXEIRA; VELOSO, 2006).

Para que o trabalho de educação em saúde ocorra, é necessário ainda o reconhecimento da realidade do sujeito, bem como seus entendimentos, representações e formas populares de cuidado. Deve-se “perceber o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere” (MACHADO et al., 2006, p. 336). O processo de educação em saúde precisa estimular as pessoas para a responsabilidade do autocuidado, a fim de compreender que certas situações podem ser prevenidas sem ter a necessidade de buscar um atendimento especializado (RODRIGUES et al., 2009).

Conforme o estudo de Santos et al. (2006) quanto às práticas de grupos de promoção de saúde, é importante distinguir as ações grupais preventivistas das ações de promoção que transcendem as metodologias preventivas. A primeira perspectiva atua na prevenção e/ou no retardamento das doenças, por meio do modelo biomédico, o qual prescreve comportamentos cuja prática responsabiliza fundamentalmente os indivíduos pelo quadro clínico. Já a segunda pauta-se no deslocamento do foco do doente para a minimização das doenças desnecessárias ou evitáveis no contexto humano. Assim, toma-se como mediatrix a noção de que promover a saúde não contempla apenas uma resposta reativa à fatalidade da doença, mas um objetivo a ser alcançado pela saúde pública e demais atores sociais. A partir do trabalho do psicólogo da saúde, assim como da articulação com outros profissionais presentes nesses contextos, é possível pensar em uma metodologia participativa de intervenção com vistas ao desenvolvimento da autonomia dos sujeitos (CASTRO; LEFÉVRE, 2006).

Tendo como referência tais fundamentos, verificou-se a demanda de ações interdisciplinares sob o enfoque de um grupo de sala de espera na Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) em um município do litoral catarinense. As usuárias procuravam essa rede a fim de realizar exames ginecológicos. Devido ao grande número de mulheres que não realizam o acompanhamento ginecológico

recomendado, assim como à dificuldade que muitas passam nos momentos que antecedem esses exames, as experiências em grupos de espera se tornam eficazes na medida em que proporcionam um espaço de acolhimento e descontração para as pacientes. De mesmo modo, é possível tornar esse campo de atuação um local estratégico para disseminar informações, promover ações de cuidado em saúde e bem-estar e prevenir adoecimentos.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou apresentar um relato de experiência com base em práticas em grupos de sala de espera na RFCC, com vistas à relevância de trabalhos em instituições que priorizam a compreensão integral de saúde. Pretende-se ainda que este relato contribua para a reflexão de intervenções nesse contexto e impulse mais estudos e práticas em salas de espera, a fim de promover, ainda mais, a consolidação da disciplina Psicologia da Saúde.

2 MÉTODO

2.1 Contextualização

A RFCC, de abrangência nacional, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, regida por estatuto social e regimento interno que tem como objetivo primordial a prevenção do câncer de mama e de útero; além disso, visa a apoiar ações governamentais que incentivam a promoção de saúde (RFCC, 2008). As atividades realizadas pela RFCC no município do litoral catarinense onde a intervenção foi realizada contavam com: uma enfermeira contratada, que realizava os exames de colposcopia e biópsias; uma equipe de mulheres voluntárias, que auxiliavam no agendamento das consultas e recepcionavam as usuárias da rede; e uma estagiária voluntária de Psicologia no período final do curso de graduação. Salienta-se que os exames realizados eram encaminhados para uma clínica especializada, parceira da rede, a qual repassava o resultado e o diagnóstico à instituição.

A proposta de realizar grupos de sala de espera surgiu a partir do Projeto de Extensão Universitário de Psicologia na Rede Feminina. Tendo em vista que o fluxo das atividades contemplava o agendamento e a realização de exames e a transmissão dos resultados de diagnóstico, a graduanda de Psicologia propôs à coordenadoria da instituição o trabalho com grupos de mulheres na sala de espera, já que frequentemente formavam-se grandes filas na recepção e, por vezes, predominava um clima de preocupação na entrega de resultados dos exames ou para serem submetidas aos testes.

Os objetivos do grupo de sala de espera pautaram-se em dispor um espaço de acolhimento e troca de vivências sobre práticas de saúde entre usuárias, profissionais e voluntárias envolvidas, assim como refletir acerca dos significados e modos de cuidados em saúde e sobre as questões relacionadas à autoestima, ao autoconhecimento e às relações familiares e sociais, de acordo com as representações simbólicas e culturais das participantes.

2.2 Procedimentos

Os encontros aconteciam semanalmente, com duração média de 20 minutos a 1 hora aproximadamente. Como o projeto ocorria no turno vespertino, era possível a realização de dois a três grupos na sala de espera, dependendo da demanda.

Na primeira etapa, “Apresentação do Projeto”, as usuárias da rede eram esclarecidas quanto aos objetivos do encontro e ao modo de participação. Após o aceite, realizava-se o contrato grupal psicológico no intuito de assegurar o cuidado ético e apontar o compromisso individual entre profissionais e usuárias. Na segunda etapa, “Desenvolvimento”, eram sugeridas determinadas temáticas que propiciavam a educação e a promoção de saúde. Os temas mais votados eram abordados e tinham a finalidade de compartilhar informações e estimular a discussão e a vivência dos conteúdos abordados. Para melhor visualização, as estratégias adotadas são ilustradas na Tabela 1. Por fim, na terceira etapa, “Término”, resgatavam-se os objetivos do encontro com o apontamento dos principais conteúdos discutidos e, ao final, era proposta, a partir de relatos orais e dinâmicas de grupo, uma avaliação do Projeto.

Tabela 1 - Descrição das temáticas e técnicas utilizadas no projeto.

Temáticas	Técnicas utilizadas e objetivos
Autoestima e autoconhecimento	Técnica do Espelho: “ <i>Espelho, espelho meu...</i> ”. Objetivo: promover reflexões de autoconhecimento e autoestima.
Saúde da mulher	Técnica da “Batata Quente”. Objetivo: salientar o cuidado em saúde, apontando medidas preventivas ao câncer de mama e de útero.
Família e ciclo vital	Técnicas da “Caixa de perguntas”. Objetivo: discutir questões acerca de temas familiares, tais como a conjugalidade e a parentalidade, ao longo do ciclo vital da mulher.
Redes sociais	Técnica da “Teia grupal” e “Mapa de Redes”. Objetivo: apontar a relevância das redes sociais para o cuidado em saúde; identificar as redes potenciais das participantes e a função que elas exercem.

Ao final de cada encontro, eram registradas as informações mais relevantes em relação às condições de vida, aos relacionamentos familiares e sociais, às formas de autocuidado, aos comportamentos e às falas diante de determinadas orientações. Esses dados eram descritos, após observação, em uma espécie de diário de campo. Optou-se por essa forma de registro dado o aspecto fidedigno que o diário de campo oferece a relatos de experiência e por ser uma fonte legítima de informações (MINAYO, 2012). Para a análise de dados, recorreu-se à leitura exaustiva desse diário de campo. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico da Psicologia da Saúde.

Conforme prevê o Ministério da Saúde (2013), o trabalho em grupos interdisciplinares pode ser dividido entre aberto ou fechado. Nesse estágio, realizou-se o trabalho em grupos abertos, uma vez que os participantes variavam; por isso, as mulheres eram convidadas sem que houvesse obrigatoriedade de frequência na participação. Aproximadamente 50 mulheres participaram dessa experiência.

Salienta-se que, inicialmente, obteve-se a anuência do projeto de extensão com a coordenadora da RFCC; após o aceite, divulgou-se o trabalho na instituição e na comunidade por meio de *folders* ilustrativos e contato virtual nas páginas do site da rede. Foram adotados, como técnicas de intervenção, as dinâmicas de grupo de aquecimento, conforme propõem Gonçalves e Perpétuo (2001), e os recursos audiovisuais (como o aparelho de som). Para melhor visualização das temáticas e técnicas utilizadas, apresenta-se a Tabela 1. Cabe ressaltar, ainda, que as temáticas escolhidas para compor essa tabela foram sugestões das profissionais da rede que acompanhavam essas mulheres havia bastante tempo e consideravam essas questões primordiais para o trabalho.

Para o desenvolvimento das atividades propostas, seguiram-se as recomendações sobre como trabalhar com grupos interdisciplinares comunitários, as preconizações do Ministério da Saúde (2010) e o trabalho de Teixeira e Veloso (2006), realizado em contexto semelhante. Não obstante, as atividades interdisciplinares contemplaram a presença da enfermeira da instituição, da graduanda em Psicologia e das voluntárias comunitárias que atuavam em parceria com a RFCC.

2.3 Procedimentos éticos

Por envolver intervenções com seres humanos, este trabalho pautou-se nos procedimentos éticos indicados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2013). A experiência também contou com a aprovação dos órgãos municipais responsáveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um grupo aberto, nem sempre composto pelas mesmas participantes, optou-se por trabalhar as temáticas de interesse das pacientes. Desse modo, as usuárias votavam no assunto que mais lhes interessavam com base na Tabela 1. A seguir, são descritas as técnicas utilizadas no decorrer dos encontros, bem como as principais discussões suscitadas a partir delas.

A temática *Autoestima e autoconhecimento* pautou-se em promover um momento para que as mulheres primeiramente refletissem acerca de si e, posteriormente, compartilhassem suas considerações com as outras, de modo que as participantes fossem se conhecendo e refletindo acerca dos hábitos de cada uma. Para tanto, a estratégia de aquecimento proposta foi a do “Espelho”, a qual funcionava como um desencadeador das questões temáticas. Nessa técnica, o mediador pode trazer uma caixa ou um chapéu contendo um espelho. Desse modo, comunica ao grupo que, no interior da caixa, tem algo de muito valor e fundamental para o alcance da qualidade de vida e da saúde da mulher. Em seguida, é solicitado às participantes que se acomodem em círculo e passem a caixa para a pessoa que está sentada à sua direita; esta deverá analisar o conteúdo sem pressa e, posteriormente, passar à colega da direita, até que a caixa tenha estado com todas. O mediador deve esclarecer que, no momento em que a caixa está sendo entregue, as demais integrantes não devem emitir opiniões nem mostrar o conteúdo às companheiras. Ao término da atividade, o grupo é convidado a tecer reflexões a fim de relatar quais sensações e sentimentos as participantes tiveram ao se contemplar, discutindo as crenças e opiniões que têm sobre si mesmas, ou como percebem suas características identitárias e se almejam transformações ou mudanças no que viram. Saliencia-se que essa dinâmica de grupo funcionou como um aquecimento para reflexões trazidas pelas profissionais da rede.

Nessa dinâmica, pode-se ressaltar que as participantes se referiram à importância de que “*gostar de si mesma*” está relacionado ao cuidado e ao bem-estar. Expressões como “*se eu não me importar em cuidar da minha aparência, da minha saúde, quem vai cuidar? Quem vai me valorizar, se nem eu pensar que sou uma coisa boa?*”. Como exemplo, também emergiam crenças construídas sob explicações transgeracionais, do tipo “*eu acho que sou mais elétrica e ligada no 220 v, porque minha mãe sempre foi assim e eu puxei igualzinho a ela (...) mas, dar conta de quase tudo e sair nessa maratona, acho que me faz uma mulher competente, acho isso positivo!*”.

Muitas mencionaram estar cansadas e que o fato de “*fazer as tarefas de casa e trabalhar fora*” contribui para a diminuição do tempo no que concerne ao cuidado e ao conhecimento sobre si. Relatos como esses eram propulsores de discussões que salientavam o quanto a mulher acabava sendo sobrecarregada com as tarefas diárias. Aqui, foi fundamental a atuação do psicólogo no sentido de fazer com que as mulheres ressignificassem suas práticas, repensassem em como valorizar a si mesmas, como ter tempo para si, de modo que isso não atravessasse seus conhecimentos, suas opiniões e crenças. A partir dessa técnica, foi possível constatar que o empoderamento, a autoestima e o autoconhecimento podem constituir-se como recursos pessoais de enfrentamento de adversidades e eventos estressores.

A temática da *Saúde da mulher* visou apontar formas de cuidado em saúde, com destaque às medidas preventivas do câncer de mama e de útero. Utilizou-se a técnica da “Batata Quente” para a realização desse encontro. Essa estratégia consistia em perguntas abertas destinadas às participantes. Para tanto, o mediador pode utilizar um aparelho de som; ao iniciar a música, deve entregar às participantes, dispostas em círculo, uma caixa ou plástico contendo as perguntas temáticas. Assim que a música para, a pessoa que está com a caixa deve ler em voz alta a pergunta e respondê-la. Se não souber, pode passar a vez.

Destaca-se que, após as respostas dadas pelas participantes, a equipe tenta compreender o que era trazido a partir do meio em que aquela pessoa vivia, seus costumes, suas crenças e seus saberes acerca da saúde. A partir dessa compreensão, as organizadoras intervinham quanto a levantar possíveis formas de cuidado em saúde condizentes com a história e o contexto de vida de cada mulher. Embora as profissionais apresentassem contribuições teóricas oportunas, todas tinham como princípio regulador da prática nesse contexto a integração entre os saberes científico e popular, o que refletia na valorização de cada vivência e no conhecimento de todas as mulheres.

Outra questão primordial visada por meio dessa dinâmica consistia no fato de tornar essas participantes multiplicadoras do conhecimento. Esperava-se que o conteúdo vivenciado no grupo, acerca de cuidados em saúde, fosse levado para outros meios, a fim de tornar a própria participante uma agente de transformação e disseminação de práticas. Desse modo, esse objetivo converge com o que Castro e Bornholdt (2004) consideram como um dos principais pontos de atuação do psicólogo da saúde: a capacidade de empoderar os usuários para serem agentes de difusão de conhecimentos e de cuidado, de si e de outros. A utilização dessa técnica também reflete o cuidado que o psicólogo, e todos os profissionais envolvidos nesse contexto, necessitam ter para que não desvalorizem o saber do usuário e sempre o considerem como alguém emaranhado em um contexto histórico, social e político (MACHADO et al., 2006).

Quanto à temática *Família e ciclo vital*, as intervenções propostas tiveram a finalidade de explorar questões como a conjugalidade e a parentalidade ao longo do ciclo vital da mulher. Esse objetivo faz parte de uma meta maior que consiste, também, no autoconhecimento da mulher acerca de sua posição na sua família. Semelhante à técnica da “Batata Quente”, a estratégia adotada foi a da “Caixa de Perguntas”. Essa caixa continha várias perguntas relacionadas à dinâmica familiar, às dificuldades e às facilidades encontradas, as quais poderiam atuar enquanto facilitadoras ou inibidoras do cuidado em saúde, bem como às questões que nortegassem as relações amorosas, os desafios da parentalidade em diferentes momentos do ciclo de vida ou a opção de não ter filhos, estar solteira, entre outros.

O desenvolvimento da técnica caracterizava-se em abrir a caixa e escolher uma pergunta que a participante pudesse compartilhar com o grupo. A intenção era que aquelas que desejassem também pudessem contribuir com opiniões e experiências, após a resposta da pessoa que estivesse na rodada. Desse modo, a posição das profissionais se pautou em mediar as discussões que emergiram e apontar possíveis recursos e limites, dentro do âmbito familiar, que atuassem na relação de cuidado e bem-estar. Cabe ressaltar que as demandas trabalhadas foram trazidas especialmente pelo contexto das participantes; assim, questões em torno da conjugalidade, da parentalidade e do casamento estiveram presentes a partir da realidade e das experiências que as mulheres trouxeram, motivo pelo qual foram pouco discutidas temáticas que não contemplassem as vivências compartilhadas.

Alguns relatos das participantes concernentes a essa técnica foram: “*Quando se tem filho pequeno é uma fase boa, mas cansativa. Tudo é para eles primeiro, você fica por último! Daí, nem sempre dá pra se cuidar do jeito que queria... Já fazia alguns meses que tô atrasada pra vir aqui fazer exame*”; outros depoimentos também ilustram recortes cotidianos da vivência familiar das participantes: “*eu sou desligada para fazer o preventivo... Mas, a sorte é que meu marido é cuidadoso com essas coisas de saúde (...) uma coisa boa na relação é esse companheirismo, esse querer bem um do outro*!”. Pode-se pensar que a dinâmica relacional da família implica de forma veemente no cuidado com as práticas de saúde e, ainda, no bem-estar e na afetividade entre seus membros. Entretanto, mais uma vez é salientado o quanto a família limita o tempo das mulheres para seu próprio cuidado. A partir desse aspecto, pode-se destacar a relevância de ações que valorizam essas relações, mas que tornam a mulher consciente da necessidade de cuidado consigo mesma. Considera-se ainda a família como algo contraditório, visto que ao mesmo tempo em que os seus membros exigem que a mulher procure realizar exames, no sentido de controle de doenças, limitam o seu tempo para atividades que podem causar bem-estar e influenciar de forma efetiva na sua saúde.

Outro tema bastante recorrente nas intervenções contemplou as *Redes sociais*. Baseou-se, para tanto, no conceito de Sluzki (1997), que define redes sociais como a soma de todas as relações que uma pessoa julga como significativas para ela. Nesse quesito, buscou-se refletir e mapear as redes das participantes nos contextos comunitário, familiar, profissional e de amizades. Assim, as mulheres ponderaram acerca da importância de determinadas pessoas em suas vidas, na função que essas pessoas desempenham, e puderam perceber o quanto é relevante, para seu bem-estar e sua qualidade de vida, estarem próximas de certos sujeitos.

Sendo assim, foi proposta a aplicação do “Mapa de Redes” (SLUZKI, 1997). De acordo com Moré e Crepaldi (2012), esse é um instrumento utilizado na intervenção da clínica psicoterapêutica que foi adaptado para a pesquisa científica, com o objetivo de evidenciar o grau de intimidade e compromisso das redes pessoais sociais constituídas em torno de situações específicas, permitindo a possibilidade de analisar qualitativamente seu impacto nos processos vitais de desenvolvimento. A aplicação do instrumento não teve finalidade como uma pesquisa empírica, mas sim enquanto uma técnica reflexiva, a fim de desencadear potenciais lembranças e significados atribuídos ao conjunto de pessoas citadas, capazes de fortalecer o senso de pertença e a autoestima, atuando enquanto um suporte ao enfrentamento de crises.

Os espaços do “Mapa de Redes” mais salientados pelas participantes estavam relacionados ao contexto familiar, de amizades e da comunidade: a UBS, a Igreja, os grupos de mães e de artesanato e a própria RFCC. As funções das redes mais destacadas pelas usuárias foram de apoio emocional, ajuda material e de serviços e guia cognitivo e de conselhos. Nessa perspectiva, foi possível realizar um trabalho de educação em saúde, visto que se propiciou o reconhecimento da realidade do sujeito articulada ao seu contexto familiar, ambiental e social (MACHADO et al., 2006). Além disso, propiciou-se um espaço de reflexão acerca das relações significativas e sua consequente visualização, o que auxilia no autocolocamento dessas mulheres.

O instrumento também possibilitou o desencadeamento de narrativas e interações significativas entre as profissionais e usuárias. Com algum tempo de trabalho, muitas acabavam participando das atividades sem necessariamente ter de realizar exames, o que demonstrava, na prática, o quanto as relações constituídas nesse local se tornaram relevantes para elas. Com base no compartilhar de experiências, era possível observar a convergência da prática com o que a literatura aponta como vantagens do trabalho da sala de espera: a desterritorialização dos profissionais, a maior abertura das usuárias e a fusão do conhecimento científico com o popular (TEIXEIRA; VELOSO, 2006; VERISSIMO; VALLE, 2006).

Ao final da construção dos mapas em grupo, realizava-se uma segunda dinâmica, intitulada de “Teia grupal”, que tinha como finalidade abrir um espaço para discussão dos temas abordados e, após as considerações, permitir um fechamento do encontro. Na prática, a mediadora prendia em seu dedo um barbante e jogava para uma participante, solicitando que, caso esta manifestasse vontade de compartilhar a construção de seu mapa, o fizesse perante o grupo. Após suas reflexões, jogava o barbante para outra participante, o que configurava uma teia entre as participantes. Depois de todas as discussões, a mediadora propunha questões reflexivas relacionando a dinâmica da teia às redes sociais significativas. Por fim, para desfazer-se da armação de fios, cada usuária podia fazer uma avaliação de como foi participar das atividades e do projeto e, ao finalizar seu discurso, jogar para outra participante até que a teia fosse desfeita.

Podem-se ressaltar como principais considerações feitas no fechamento das atividades desenvolvidas a satisfação das mulheres com as discussões e com as trocas vivenciadas naquele espaço. Uma usuária comentou que gostava de participar, pois “*sempre ria bastante e aprendia alguma coisa nova*”. Diante dessa experiência, a sala de espera revelou-se como um espaço importante, dentro de instituições de saúde, para que os sujeitos se expressem, se comuniquem e se sintam confortáveis, conforme salientaram Teixeira e Veloso (2006).

Constatou-se ainda que as participantes engajaram-se nas estratégias propostas e compartilharam suas histórias de vida, crenças, dúvidas e sentimentos em relação aos temas discutidos. Esse relato corrobora com os apontamentos de Verissimo e Valle (2006) acerca da importância do ambiente da sala de espera para a troca de experiências. Além disso, a partir do que foi relatado, esse espaço possibilitou que a ansiedade e até mesmo o medo diante dos exames preventivos fossem amenizados, possibilitando menos desgaste emocional e físico enquanto as pacientes esperavam a realização dos procedimentos (RODRIGUES et al., 2009).

Por ser um grupo aberto, a assiduidade não era um critério; todavia, algumas mulheres compareceram aos encontros mais de uma vez e, juntas, trouxeram outras usuárias para conhecer e participar do grupo. Pode-se refletir que adotar estratégias de intervenção que possibilitem uma perspectiva sistêmica e integradora, na qual se processam intercâmbios dialógicos entre os profissionais e a comunidade, permite o avanço do conhecimento na disseminação dos saberes populares e científicos nos contextos de promoção de saúde e educação. É sob esse panorama que as atividades desenvolvidas contribuíram para o exercício profissional interdisciplinar e para a melhor qualidade dos serviços prestados dentro das iniciativas em políticas públicas do município.

Quanto às temáticas trabalhadas, elas favoreceram as práticas em promoção de saúde, uma vez que se buscou refletir o cuidado em saúde como um fenômeno que pode prevenir situações delicadas. Portanto, partiu-se da conscientização individual para um olhar coletivo, em que cada sujeito é responsável em seu processo saúde-doença e também em seu direito à saúde, de modo que as usuárias da rede se tornassem protagonistas de sua própria qualidade de vida (CASTRO; BORNHOLDT, 2004; MACHADO et al., 2006).

Nesse campo de atuação, é perceptível que a Psicologia primou por uma atuação focada em uma perspectiva coletiva, comprometida com os direitos sociais e com a cidadania, em detrimento de um olhar centralizador e tradicional, pautado apenas em um indivíduo (ANDRADE; SIMON, 2009). A estratégia utilizada para promoção de saúde e educação, por meio de técnicas de dinâmica de grupo, oportunizou que a transmissão das informações e a comunicação fossem mais fluidas, contribuindo para o alcance dos objetivos, visto que propiciou às usuárias se responsabilizarem por sua saúde e por seu bem-estar. Dessa maneira, foi possível visualizar a prática da Psicologia da Saúde intervindo no âmbito social, a fim de tornar os sujeitos protagonistas de sua própria qualidade de vida (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Outrossim, a prática desse grupo de sala de espera demonstrou o quanto esse local pode ser propício para a atuação do psicólogo e de outros profissionais no que concerne à promoção de saúde e à educação, de modo que a saúde seja vista não apenas como antônimo de doença, mas como sinônimo de qualidade de vida e bem-estar. Assim, adentrar em espaços de saúde tendo em vista apenas o objeto de estudo de determinada ciência não se faz efetivo. É necessário que os profissionais considerem a saúde como decorrente de distintos aspectos que, por sua vez, serão objetos de estudo de inúmeras disciplinas, daí a relevância de uma prática em saúde integrada e multidisciplinar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de promover grupos de sala de espera na RFCC oportunizou encontrar caminhos salutares e estratégias funcionais para o alcance das ações em promoção de saúde e cuidado. Isso porque a realização dessas atividades viabiliza o desenvolvimento da autonomia, da cidadania, da troca de saberes, dos afetos e da vinculação entre os usuários. Além disso, os profissionais da saúde, em parceria com a comunidade, podem interagir de modo dialógico e, juntos, produzir novos sentidos, atentando ao reconhecimento da alteridade de cada cultura e das representações próprias dos sujeitos ante a saúde, a doença e os modos de cuidado.

No que se refere às dificuldades encontradas, aponta-se o próprio dispositivo instaurado, uma vez que por um lado possibilita as práticas de coletividade, mas por outro torna dificultoso o manejo quanto aos ruídos do ambiente e ao fluxo das usuárias, como, por exemplo, quando eram chamadas para a realização dos exames e ficavam impossibilitadas de permanecer, nas atividades propostas, o que alterava a dinâmica do grupo. Todavia, por ser um grupo aberto, era esperado que tais limites emergissem, o que também possibilitou a aprendizagem de se lidar com a imprevisibilidade e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e mediação nas atividades grupais exercidas.

Diante da intervenção realizada, percebe-se a relevância da implantação de grupos de sala de espera não somente no contexto citado como também em diversos serviços de saúde sob um olhar interdisciplinar e multiprofissional. Quanto às questões pragmáticas, vale ressaltar que as estratégias mencionadas podem constituir um espaço acolhedor e, ao mesmo tempo, crítico-reflexivo a partir das demandas levantadas, contribuindo para a legitimação e o fomento de políticas públicas na saúde.

Por fim, reitera-se que a articulação entre a participação comunitária, as ações interdisciplinares e, para tanto, a contribuição da ciência psicológica, comprometida com os direitos sociais e a cidadania, em detrimento de um olhar centralizador e tradicional, torna-se importante aliada para a otimização de uma gestão municipal, ao passo que trabalhar sob a órbita da coletividade por meio de metodologias participativas e ações grupais na comunidade estimula e favorece, a partir de ressignificações, mudanças sociais e maior conscientização e autonomia das pessoas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. F. S. M.; SIMON, C. P. Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 167-175, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2003. 12 p. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/area_saude_mulher_resumo_atividades_2003.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, 2010. 256 p. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CASTRO, C. G. J.; LEFÈVRE, A. M. C. A promoção de saúde e o planejamento estratégico. In: LEFÈVRE, F.; CAVALCANTI, A. M. C. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. p. 75-84.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. República Federativa do Brasil—Imprensa Nacional. 2013.

FISCHER, G-N; TARQUINIO, C. *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. 2^{ème} éd. Paris: Dunod, 2014.

GONÇALVES, A. M.; PERPÉTUO, S. C. *Dinâmica de grupos na formação de lideranças*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. doi: 10.1590/S1413-81232007000200009.

MARTINS-BORGES, L.; POCREAU, J. B. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 4, p. 577-585, 2012. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400012.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade (Qualitative analysis: theory, steps and reliability). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007.

MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v. 43, p. 84-98, 2012.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, 2006.

PERETTO, M.; DREHMER, L. B. R.; BELLO, H. M. R. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 1, 2012.

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER, 2008. Disponível em: <http://www.rfcc.org.br/florianopolis/fp_historico.html>. Acessado em 22 de julho de 2016.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. M. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Revista Vivências*, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.

SANTOS, L. M.; DA ROS, M. A.; CREPALDI, M. A.; RAMOS, L. R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

SLUZKI, C. E. A rede social na prática sistêmica. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006. doi: 10.1590/S0104-07072006000200017.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.