

# A SALA DE ESPERA NO AGIR EM SAÚDE: ESPAÇO DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

The waiting room in action healthcare area of Education and Health Promotion

ROSA, J.  
BARTH, P. O.  
GERMANI, A. R. M.

Recebimento: 09/03/2010 - Aceite: 12/05/2010

**RESUMO:** O presente artigo apresenta uma reflexão teórica/prática acerca das atividades que vêm sendo desenvolvidas em campos da sala de espera, abrangendo discussões sobre as suas características, em que pese a educação e a promoção da saúde. Assim, ao propor problematizar o cenário da sala de espera, pretende-se analisar a sua importância e significação para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, em especial, a Enfermagem, bem como, abordar as potencialidades inclusas na utilização dessa metodologia de trabalho. Dessa forma, as reflexões que partem de observações e estudos bibliográficos de bolsistas de um projeto de extensão intitulado: “Implantação/Implementação da Sala de Espera no Programa de Saúde da Família - PSF 2 do Município de Frederico Westphalen/RS”, visam a contribuir para as discussões sobre os espaços que podem ser utilizados durante o trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Sala de espera. Educação e Promoção da saúde. Autonomia.

**ABSTRACT:** The aim of this study is to present a theoretical and practical discussion about the activities that have been developed in the waiting room fields, including discussions about their characteristics, emphasizing education and health promotion. Therefore, when proposing to question the waiting room scenario, we intend to analyze its significance and importance to improve the quality of the services provided by health professionals, especially nurses, as well as approach the potentials which are included in the use of this work methodology. Thus, the reflections that come from observations and bibliographical studies of scholarships from an extension project called Deployment

/ Implementation of the Waiting Room at the Family Health Program - PSF 2 of the city of Frederico Westphalen, RS, aim to contribute to discussions about the spaces that can be used during the health work.

**Keywords:** Waiting room. Education and Health Promotion. Autonomy.

## Introdução

As ações de educação em saúde desenvolvidas hoje decorrem das mudanças no ambiente da atenção à saúde, os quais pressupõem uma abordagem organizada e crítica, podendo atender as necessidades de atenção à saúde em que pese a autonomia dos sujeitos. Assim, o processo da educação em saúde possibilita aos sujeitos informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, contribuindo para a promoção da saúde destes.

Em um contexto histórico, é importante reconhecer que as discussões acerca da promoção da saúde iniciam ainda em 1986, com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá. Essa conferência foi, antes de tudo, baseada a partir de discussões e progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, tornando-se referência básica e fundamental no que concerne à promoção da saúde.

Dessa forma, essa conferência conceitua a promoção da saúde em campos da capacitação da comunidade, ou seja, aponta para atuação junto à comunidade, desenvolvendo mecanismos que potencializem a melhoria de qualidade de vida, incluindo a participação dos atores no controle do processo. Em outras palavras, aponta para um fazer com a comunidade, e não mais um fazer sobre a comunidade, constituindo um marco nas ações e intervenções propostas pelos serviços de saúde até então.

Assim, o documento traz ainda que as ações de promoção da saúde objetivem, sobretudo, capacitar as pessoas a realizar com-

pletamente seu potencial de saúde e de vida. Isso inclui ambientes favoráveis, acesso à informação e ao aprendizado para os assuntos de saúde, experiências e habilidades na vida, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável (BRASIL, 2002).

Contudo, é a partir de movimentos em campos da saúde, que novos olhares são lançados sobre a temática, possibilitando reflexões e discussões profundamente críticas sobre o trabalho em saúde, passando a ser propulsora de novos mecanismos de atenção. Esse caminhar possibilitou que fossem implementadas estratégias fundamentais à ação em saúde, como o próprio Sistema Único de Saúde e o Programa de Saúde da Família que, posteriormente, foi reconhecida como estratégia.

Vale dizer que, com a afirmação dessa nova sistemática e com as crescentes necessidades da população que se tem presenciado, é preciso ter claro que as metodologias assistenciais devem sempre ser renovadas e aprimoradas. É nesse sentido que a educação em saúde se consolida como uma fundamental estratégia no atuar em serviços de saúde, pois esta visa, entre outras coisas, instrumentalizar os indivíduos para gerir as suas próprias vidas, ao passo que é através da educação que os sujeitos se afirmam como protagonistas da sua própria história.

Conforme Machado (2007), o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de pessoas com risco de adoecer. Assim, promoção da saúde e educação em

saúde são práticas indissociáveis, ao passo que ambas andam juntas no processo de trabalho dos profissionais de saúde, assim como devem envolver os sujeitos no processo.

Nesse contexto, o grupo de sala de espera pode funcionar como um espaço em que as práticas de educação em saúde e, em última análise, a promoção da saúde, sejam maximizadas. Ela potencializa discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, criando espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações destes na constituição de uma qualidade de vida, bem como na manutenção da saúde, efetivando de fato a participação ativa de todos e não apenas das pessoas em risco de adoecer.

Diante disso, desde o segundo semestre de 2008, a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI, Campus de Frederico Westphalen, com o apoio da Fundação Regional Integrada – FuRI, vem desenvolvendo o projeto de extensão intitulado “Implantação e Implementação da sala de espera no Programa de Saúde da Família -PSF II, do município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul,” com o objetivo de possibilitar um espaço produtivo para o conhecimento, permitindo a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos indivíduos, sendo este um importante meio para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos desafios que fazem parte da vida.

É através da constituição destes espaços que o usuário e os profissionais de saúde podem desenvolver uma aproximação bastante satisfatória, bem como podem sensações bastante intensas como a criação de vínculo e respeito mútuo. Dessa forma, criando ações para a superação de possíveis problemas entre os usuários, o serviço de saúde e da própria comunidade, o desenvolvimento do grupo de sala de espera proporciona ainda que o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento possa ser amenizado.

Portanto, as criações de espaços de diálogos e de debates contribuem para o estreitamento das relações entre o usuário e o serviço de saúde, também constituem-se em um importante alicerce na melhoria da qualidade do atendimento prestado, além de garantir um acolhimento aos clientes que, por resultado, refletem em um serviço mais humanizado, ampliando o conceito de cuidado biológico para um cuidado integral ao usuário. Em vista disso, propõe-se este estudo discursivo-reflexivo acerca do desenvolvimento da sala de espera em ambientes de atenção básica de saúde, na perspectiva de identificar as características do atuar nesses territórios, a fim de possibilitar um posicionamento mais crítico no agir em Enfermagem e das ferramentas disponíveis no trabalho cotidiano.

### **Conexões entre educação em saúde e promoção à saúde**

A constituição de espaços em que a educação em saúde possa ser desenvolvida de forma a contribuir para a formação de sujeitos conscientes e responsáveis, como a sala de espera, é uma importante estratégia em territórios de promoção à saúde. Assim, desenvolver metodologias que abranjam a educação e a promoção em saúde possibilita um investimento na autonomia da sociedade, contribuindo para que esta tome decisões sobre saúde e sua própria vida.

Embora vislumbrem um horizonte comum ao construir sujeitos e sociedades ativos quanto à busca da saúde é importante reconhecer duas variantes acerca da metodologia da sala de espera, ou seja, é preciso refletir sobre o que seja promoção à saúde e educação em saúde. Sem dúvida, há outros aspectos a serem problematizados, mas sem querer esgotar as discussões, vamos partir, então, destes dois conceitos, relacionando

com a realidade que presenciamos no dia a dia de um projeto de extensão.

O termo promoção à saúde surgiu ainda na década de 70, gerando diversas discussões que pretendiam renovar a atenção prestada. No entanto, essa visão era somente para provocar mudanças no quadro epidemiológico do período, que acarretavam em gastos cada vez maiores para o setor saúde, sobrecarregando financeiramente os governos. Por sua vez, é somente em 1986 que esta definição ganhou um reforço substancial. Foi com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, que o termo passa a representar uma conquista para a sociedade, definindo estratégias para alcançá-la.

No nível das estratégias, as direções propostas pelo evento apontam então, para a necessidade de construir uma comunidade participativa, ressaltando a importância para uma vida ativa em sociedade e no controle desta para a promoção da saúde. O documento propõe também uma concepção positiva de saúde em que os recursos sociais e pessoais são enfatizados, bem como deixa claro que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais podem tanto favorecer como desfavorecer a saúde (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a saúde como um fenômeno influenciado por fatores socioeconômicos, culturais, físicos, ambientais, bem como as ações em prol da promoção à saúde visam maximizar as possibilidades de evitar os agravos que as doenças trazem e de constituir indivíduos conscientes, responsáveis e com qualidade de vida. Esse é o bem maior que pode representar e, portanto, as ações devem, necessariamente, ter como plano de fundo essas pretensões.

Nesse sentido, promover a saúde passa a significar uma luta/ação que deve envolver todos os seguimentos da sociedade, inclusive, os próprios indivíduos, transformando-os

como verdadeiros protagonistas. Dessa forma, a saúde passou a ter a dimensão de qualidade de vida e não simplesmente de ausência da doença, o que exige pessoas informadas sobre os cuidados para se ter saúde e com capacidade pessoal para melhorar as condições físicas e psicossociais nos espaços onde vivem (BUSS apud GOMES et. al., 2006).

Uma das essências que a promoção da saúde destaca é a informação, o que significa que todos os profissionais da saúde devem ser promotores da informação, possibilitando e desenvolvendo mecanismos em que o processo reflexivo sobre os determinantes de saúde sejam facilitados. As ações em campos da educação em saúde, assim, precisam ser investidas como uma importante estratégia de promoção à saúde.

Conforme Vasconcelos (2001) nos coloca, a educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação em saúde e o pensar e fazer cotidiano da população. Ela é, portanto, uma das ferramentas que os profissionais de saúde dispõem para que sejam constituídos espaços de trocas de experiências e informações entre a comunidade e os serviços de saúde.

Do mesmo modo, a educação em saúde fundamenta-se em um saber desprendido, em que todos os saberes estão em um mesmo nível de conhecimento, sendo todos eles respeitados e valorizados na sua máxima, tornando-se como um elemento fundamental para a luta de espaços de conquistas e transformação da realidade. Esta remonta a necessidade de aguçar nos indivíduos a necessidade de pensar e refletir sobre as suas condições, o que, inevitavelmente, gera transformações.

Freire (1979) destaca a importância de uma educação que trabalhe com o desenvolvimento da consciência crítica, processo

facilitado pelo trabalho conjunto da análise coletiva dos problemas vivenciados, facilitando a busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade. Dessa forma, ao promover a educação em saúde, estamos fomentando a criticidade e os questionamentos dos sujeitos, possibilitando o compromisso com a mudança.

Neste contexto, os momentos de educação em saúde realizada no referido projeto, através dos momentos de sala de espera constituídos até o momento, buscam a construção de processos educativos reflexivos à autonomia dos sujeitos, bem como o desvelamento de pensamentos preestabelecidos acerca de alguns conceitos. Para tanto, é este processo que facilita a troca dos saberes, bem como visa à construção de novos, por meio dos conhecimentos que cada indivíduo possui.

Nesse aspecto, a educação em saúde organiza-se em torno de um papel agenciador. Em um sentido mais genérico, desenvolve reflexões acerca da realidade dos indivíduos, proporcionando informação para uma tomada de decisões que levem a mudanças, ou seja, ela dá suporte para que escolhas possam ser tomadas e, assim, para que novos rumos possam ser trilhados ou mesmo reafirmados.

Problematizando a realidade tomada como referência, a educação mostra-se como um dispositivo de crítica social e das situações vivenciadas pelos indivíduos, permitindo a visão de fragmentos que estavam invisíveis, favorecendo a liberação de pensamentos e de atos ativos de mudança social (PEDROSA, 2008). Dessa forma, promover a educação em ambientes de saúde possibilita aos usuários do serviço conhecer territórios de subjetivação e projetar novos caminhos em que pese a sua própria autonomia.

Nesses campos, é parte fundamental do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem desenvolver métodos voltados para potencializar a capacidade de autonomia

dos sujeitos. Assim, com um melhor entendimento do próprio corpo, da sua doença, das relações com o meio em que vivem, dos seus desejos, medos, esperanças, entre tantos outros. É possível instituir possibilidades que ampliem a autogestão da sua vida.

Conforme Souza et al (2005), é importante construir espaços de reflexão coletiva com os sujeitos das nossas ações acerca das suas realidades de vida, considerando que isso pode resultar em uma práxis, ou seja, ação conjugada com reflexão, na busca de soluções para os problemas de saúde e de melhores condições de vida. É importante dinamizar ações no fazer saúde que valorizem a troca de experiências e de informações para uma maior aproximação entre o saber popular e o saber científico, tão fragmentado muitas vezes.

Por sua vez, é preciso que haja uma boa relação entre usuário e profissional de saúde, relação esta que deve ser construída sobre o respeito, o companheirismo e a cooperação. Nesse sentido, é necessário que haja vínculo e acolhimento, o que requer compromisso com um fazer diferente em saúde, abandonando, muitas vezes, o modelo mecanicista e biologicista da doença.

Nessa perspectiva, para a realização dos momentos de sala de espera do referido projeto, o acolhimento dos usuários constitui-se como foco principal, proporcionando momentos de apresentação dos acadêmicos/bolsistas e dos usuários presentes, bem como expondo aos mesmos do que se tratava a atividade a ser realizada. Para tanto, tornou-se necessário em alguns momentos, utilizar de assuntos relacionados a patologias, por exemplo, para ser introdutório em um pensar diferente acerca do que seja o processo de saúde/doença e a busca pela qualidade de vida

Nesse aspecto, o posicionamento de forma crítica e responsável, ao se promover

educação em saúde possibilita tanto promover o acolhimento ao usuário que, muitas vezes, ainda não está consciente dos diversos determinantes da saúde, quanto redimensionar possíveis mudanças no seu processo reflexivo, apontando para uma nova conduta frente à vida. Não obstante, isso requer uma quebra com paradoxos individuais e internos dos próprios profissionais.

Diante desse cenário, o acolhimento é outra ferramenta dentro dessa “caixinha de possibilidades”. Uma das traduções de acolhimento que Merhy (1997) nos traz é a concepção de relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários, primando pela cidadanização da assistência que dispomos. Assim, é fundamental que os profissionais utilizem de métodos, recursos e dinâmicas, para que desenvolvam as ações de forma criativa, buscando um vínculo e sensibilizando a forma de agir e pensar da comunidade.

Entretanto, subentende-se a criação de uma ligação entre usuário e profissional, em que ambos têm o compromisso com a efetivação do serviço, ou seja, o profissional reconheça e respeite o usuário como um ser singular e mutável e o usuário perceba o profissional da mesma forma. Essa interação de vínculo e acolhimento prende-se, então, à noção de valorização e à constituição de espaços propícios à produção de sujeitos autônomos e independentes, onde o autocuidado e a responsabilização capacitam para mudanças, rompendo com o clientelismo quando se fala em serviços de saúde.

Independência aqui não quer dizer rompimento ou tampouco desligamento, ao contrário, imagina-se até uma prática renovadora, a qual se pode contribuir para que os indivíduos tenham relações mais produtivas, madurar com a doença e com a prevenção delas, com os profissionais e até mesmo com as insti-

tuições de saúde (CAMPOS, 1997). Sendo assim, as ações em torno dessas concepções, criam uma estratégia, na qual o profissional de saúde atua em defesa de um serviço mais integral e holístico.

## **O cenário de sala de espera em um Programa de Saúde da Família**

Pensando em efetivar momentos de reflexão acerca dos processos da vida e dos determinantes de saúde, é que se desenvolve, desde o segundo semestre de 2008, o projeto de extensão “Implantação e Implementação da sala de espera no Programa de Saúde da Família-PSF II”, o qual conta com um total de 930 famílias, distribuídas entre três bairros do município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, ambiente este que proporciona um cenário de ação informativo/reflexiva, considerando-se a realidade do seu contexto de vida e das suas particularidades.

É importante salientar, ainda, que o referido projeto está inserido no programa de extensão da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI, Campus de Frederico Westphalen, financiado pela Fundação Regional Integrada – FuRI. As atividades propostas ocorrem sempre duas vezes por semana, durante a espera para as consultas de enfermagem, desenvolvendo sempre atividades socioeducativas com temas diferentes, de caráter preventivo e de promoção à saúde, direcionadas às reais necessidades e ao interesse da população e da equipe do ESF.

As discussões dos momentos de sala de espera representam sempre assuntos pertinentes ao processo saúde-doença, a configuração do SUS e a organização dos serviços locais de saúde. Assim, as discussões sempre iniciavam com um convite informal aos usuários, para a participação em discussões, com

a apresentação de todos, seguindo-se pela proposta de um tema gerador, sendo algumas vezes, preseleccionados pelos académicos e pela equipe de saúde e outros, a partir de sugestões dadas pelos usuários. Esse tema gerador era usado para incitar as reflexões e as problematizações, mas, durante várias práticas, estas eram extrapoladas, permeando diversos assuntos do cotidiano social e cultural local.

Dentre as temáticas problematizadas, podemos citar até o momento, dezenove temas geradores, entre eles: Seja solidário, Doe sangue, Salve uma vida, Conhecendo melhor o SUS, Gestão Compartilhada do SUS – O que eu tenho a ver com isso? Qual é o SUS que queremos? O que são os Conselhos de Saúde? Diabetes – Tudo o que se precisa saber sobre ela. Dia Mundial de Luta Contra o HIV/AIDS. Essas propostas eram trabalhadas a partir da troca de conhecimentos e vivências entre usuários e os académicos bolsistas. As mesmas traziam uma dinâmica toda especial aos momentos, com representações do viver/fazer dos clientes e das suas concepções de vida.

Durante os momentos de sala de espera os usuários também podiam tirar as suas dúvidas e fazer questionamentos sobre diversos assuntos, o que representava um momento ímpar de aproximação entre o saber popular e o saber técnico/científico gerado na graduação. Outro ponto relevante foi o aspecto organizacional e a motivação da equipe de saúde. Esta se caracterizava pelos relatos informais da mesma, que ressaltavam a realização das salas de espera como fator positivo no próprio atendimento dos usuários, pois o podiam fazer de forma mais tranquila e organizada, a fim de proporcionar mais atenção aos mesmos.

Veríssimo e Valle (2006) destacam a importância da sala de espera como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas

instituições, com a transformação do período de espera pelo atendimento, em momentos de trabalho, espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências. Assim, um tempo ocioso que poderia resultar em desgaste aos usuários pode ser ocupado para momentos de informação e crescimento pessoal e coletivo.

Nesse sentido, considerando as necessidades dos usuários, a sala de espera tem o intuito de garantir um cuidado mais humanizado. Ela garante, também, uma aproximação cada vez maior entre a comunidade e os serviços de saúde, assim como os próprios profissionais possam estar desenvolvendo atividades de educação em saúde, que visem à prevenção de doenças e promoção da saúde, constituindo sujeitos atuantes na sua qualidade de vida.

Considerando essa linha de reflexão sobre o espaço sala de espera, tal local deve constituir-se em um espaço público, onde os usuários circulem e aguardem o atendimento, bem como, conversem, troquem experiências, observem, emocionem-se, se expressem, ou seja, que as pluralidades possam surgir por meio do processo interativo que ocorre através da linguagem (TEIXEIRA E VELOSO, 2006). Dessa forma, é importante observar que nem sempre é possível manter o controle do grupo devido à transitoriedade e ao fluxo variado e contínuo de pessoas que circulam por esses ambientes, incluindo funcionários, usuários e equipe, mas, nem por isso, o trabalho possa ser menos proveitoso.

Desse modo, podemos expor um fator que está presente em quase todos os momentos de desenvolvimento da sala de espera do referido projeto, havendo em sua maioria uma transitoriedade contínua entre profissionais e usuários. Para tanto, cabe ressaltar que o mesmo não prejudica o andamento das atividades. Do mesmo modo, faz-se necessário criar mecanismos que fortaleçam a perma-

nência dos usuários para a efetivação de tal atividade, buscando a consolidação de um processo educativo-reflexivo entre usuários e acadêmicos/bolsistas.

Diante disso, o lugar de realização da sala de espera não precisa ser, necessariamente, uma sala propriamente dita, pois pode ser em um corredor ou em um local mais apropriado para tal atividade. Desde que o mesmo seja adequadamente organizado, onde todos possam participar de forma integradora e com ações planejadas com criatividade, as finalidades propostas podem ser tranquilamente alcançadas.

No entanto, como Levy et al. (2002) nos coloca, sabe-se que a qualidade da recepção da informação é afetada por alguns fatores, dentre eles, as condições ambientais, a clareza e decodificação da mensagem recebida, a interação emissor-receptor e o respeito ao código cultural. Desse modo, é importante utilizar-se de uma linguagem simples, clara e objetiva, uma vez que as pessoas que vivenciam a espera por um atendimento de saúde possuam as mais diversas culturas, valores e condições econômicas possíveis.

Outros tipos de linguagem podem ser utilizados, como a não verbal, uma vez que esta ao abranger o toque, o olhar, os gestos, permite perceber e conhecer mais humanamente o outro, seus sentimentos e anseios, além de facilitar a comunicação e a interação. Assim, para que ocorressem os momentos de sala de espera, utilizamos estímulos à reflexão, interação e troca de experiências, seguido por momentos de problematizações que intercalavam-se, não seguindo uma sequência lógica, a fim de não engessar as reflexões dos usuários e dos próprios animadores, que compartilhavam também do mesmo contexto social.

Além disso, ao se propor a sala de espera, é preciso utilizar diversos materiais e metodologias para prender a atenção dos

sujeitos, bem como para alcançar os objetivos propostos. Nessa direção, para consolidar os momentos de sala de espera proposto pelo projeto, empregamos vários materiais didáticos para facilitar a troca de saberes entre usuários e acadêmicos/bolsistas, sendo alguns deles folderes, cartazes, dinâmicas de grupos e mensagens motivacionais.

Nessa perspectiva, as atividades educativas realizadas na sala de espera devem ser planejadas por uma equipe multiprofissional juntamente com os envolvidos. No entanto, a capacidade de estruturação e planejamento advém mais especificamente do campo da enfermagem (TEIXERA E VELOSO, 2006). Assim, a sala de espera pode ser considerada como mais um instrumento importante de trabalho para os serviços de saúde, principalmente para o profissional enfermeiro, que é considerado o profissional de perfil apropriado para a realização de tal atividade.

Para tanto, vale ressaltar que o enfermeiro é o profissional apto a realizar tal prática, pois, através de seus conhecimentos técnico-científicos e de suas experiências profissionais, tem autonomia para organizar melhor o processo de trabalho, assim como pode desenvolver ações de educação em saúde mais efetivas. Isso se deve ao fato deste possuir um contato mais próximo com os usuários, pois atua junto à comunidade, tendo a capacidade de desenvolver e prestar um cuidado mais humanizado, atendendo os usuários dos serviços de saúde de uma forma holística e integral.

Portanto, é a partir da sala de espera que podemos detectar problemas de saúde, através das expressões faciais dos clientes e de suas dimensões físicas e psicossociais. Nesse espaço, também avaliamos, interagimos, desmistificamos determinados tabus e entendemos determinadas crenças e certos mitos que fazem parte da condição humana, vendo o usuário na sua totalidade e oferecendo um serviço de maior qualidade à população.

## Considerações Finais

Diante desse cenário, ao resgatar a importância da participação nos contextos em que se desenvolve a vida, a sala de espera cria um espaço de reflexão-ação fundamentada tanto nos saberes tecnocientíficos quanto nos saberes populares, a fim de constituir sujeitos cientes e responsáveis pela sua qualidade de vida. Assim, ao se efetivar metodologias de trabalho que levem em consideração estes pressupostos, estamos agindo em defesa da vida e da cidadania.

Para isso, é possível desenvolver atividades que venham a contribuir para a autonomia e independência dos indivíduos, assim como proporcionar serviços mais humanizados, em que haja um envolvimento mais próximo entre os serviços de saúde e comunidade. Com isso, surge a importância da implantação/implementação da sala de espera nas unidades básicas de saúde, sendo esta metodologia um instrumento essencial e facilitador para a realização das ações em saúde, uma vez que, por meio desta, é permitido conhecer melhor a realidade onde está inserida a população, além do conhecimento de suas respectivas necessidades de saúde.

Desse modo, é através de espaços como este, que os usuários podem se expressar, opinar, informar-se e refletir sobre os temas propostos, assim como ocupam um tempo ocioso durante a espera pelo atendimento que, muitas vezes, quando mal ocupado, pode trazer prejuízos aos usuários e ao próprio serviço de saúde. É importante observar também, que em momentos como esse, os profissionais de saúde podem gerar momentos de maior proximidade entre eles e os usuários, pois ao propiciarem espaços de diálogo aberto é condicionada uma relação de maior vínculo e de respeito entre ambos.

Em momentos da sala de espera podem ser evidenciada várias características positivas para a efetivação dos serviços de saúde e para a própria construção de sujeitos protagonistas e sua história. Nesse contexto, a sala de espera proporciona momentos de reflexões e problematizações, que potencializam a tomada de decisões em busca de uma nova realidade.

Enfim, é importante que a Enfermagem assuma papel decisório contribuindo de forma diferenciada para a consolidação de uma saúde mais resolutiva. Essa saúde mais resolutiva passa por um atendimento mais humanizado e qualificado, garantindo um acesso horizontal aos serviços de saúde, bem como possibilitando melhorias às ações de saúde e às condições de vida da comunidade.

## AUTORES

Alessandra Regina Müller Germani - Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul - Líder do Grupo de Pesquisa Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI-Campus de Frederico Westphalen, orientadora desse trabalho. E-mail: [alessandragermani@fw.uri.br](mailto:alessandragermani@fw.uri.br)

Priscila Orlandi Barth – Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI. Campus de Frederico Westphalen (RS). Pós -Graduanda em Saúde Coletiva: Ênfase em Saúde da Família - Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Promoção, Prevenção

e Reabilitação da Saúde. Aluna voluntária do Projeto de Extensão. E-mail: Priscilabarth@yahoo.com.br

Jonathan da Rosa - Bolsista do Projeto de Extensão, Membro do grupo de Pesquisa em Saúde e Acadêmico do VII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI. Campus de Frederico Westphalen (RS)-Brasil. E-mail: jonadarosa@hotmail.com

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <[http://www.saude.gov.br/bvs/publicações/cartas\\_promocao.pdf](http://www.saude.gov.br/bvs/publicações/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2009.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L.C.O.(org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec. 2. ed, p 29-87, 1997.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GOMES, A. M. A.; Albuquerque, M. C. E.; Moura, F. R.; Silva, M. R. Sala de Espera como ambiente para dar informações em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 7 - 18, 2006.

LEVY, S. N. et. al. Educação em Saúde: Históricos, conceitos e propostas. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude.htm>>. Acesso em: 06 ago. 2009.

MACHADO, M.F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, 2007.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECILIO, L. C. O. (org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec. 2. ed. p. 117-160, 1997.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências In: **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

SOUZA, A. C, et. al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 26, n.2, p.147-53, 2005.

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

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)** v.5, n.8, p. 121-126. 2001.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumenta/pontifica Universidade do Paraná** v. 24. n. 45, jun. 2006.