



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LORENA ARAÚJO MATIAS

**ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA NUMA SALA
DE ESPERA A PARTIR DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE**

FORTALEZA

2021

LORENA ARAÚJO MATIAS

ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA NUMA SALA DE
ESPERA A PARTIR DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE

Artigo TCC apresentado ao curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof.^a M.^a Gardênia Holanda Marques.

FORTALEZA

2021

LORENA ARAÚJO MATIAS

ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA NUMA SALA DE
ESPERA A PARTIR DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE

Artigo TCC apresentado no dia 01 de dezembro de 2021 às 08h como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Gardênia Holanda Marques
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Prof.^a M.^a. Lorena Brito da Silva
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof.^a M.^a. Maria Zelfa de Souza Feitosa
Membro - Centro Universitário Fametro

À Prof.^a M.^a Gardênia Holanda Marques, que com sua imensa paciência e atenção, orientou-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e à Nossa Senhora, por me possibilitarem elaborar e apresentar este trabalho, ao passo que iluminaram todos os caminhos traçados por mim até agora. Gratidão à minha família, que sempre motivou e ajudou a perseguir os meus sonhos. Sou grata também aos meus amigos de graduação, que levarei para a vida, em especial aqueles que estiveram comigo no final do meu percurso. Meu muito obrigada à banca, professora Zelfa e professora Lorena, pelos ensinamentos e pela jornada ao longo do curso. E um agradecimento especial a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até este momento.

Haverá momentos em que você questionará suas decisões. A próxima tentativa pode não ser perfeita, mas será melhor do que a última. Se você está indo bem ou no caminho do fracasso, lembre-se de que você é o líder de sua própria vida.

BTS

ANÁLISE DOS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA NUMA SALA DE ESPERA A PARTIR DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE

Lorena Araújo Matias¹

Gardênia Holanda Marques²

RESUMO

O presente estudo busca apresentar as questões que cercam a atuação do psicólogo no contexto da sala de espera, relacionando-o à diretriz de acolhimento em saúde pertencente à Política Nacional de Humanização (PNH). Temos como objetivo geral analisar os desafios e possibilidades da Psicologia numa sala de espera a partir da estratégia de acolhimento em saúde, utilizando-se de outras indagações para pensarmos sobre os assuntos trazidos. A metodologia utilizada foi da análise documental, focando nos arquivos que anteriormente receberam algum tipo de tratamento analítico, como é o caso das cartilhas, revistas, folhetos e outras publicações disponibilizadas virtualmente no site do Ministério da Saúde. Diante disso, fez-se necessário, ao longo deste trabalho, refletir sobre o empoderamento e a autonomia que a Psicologia busca promover nos usuários dos serviços de saúde, potencializando em conjunto com o próprio lugar de sala de espera sobre os processos de se tornar protagonista do seu processo de saúde-doença, corroborando com os preceitos da estratégia de acolhimento em saúde.

Palavras-chave: Psicologia. Sala de espera. Acolhimento em saúde.

ABSTRACT

The present study seeks to show the issues that surround the psychologist's performance in the context of the waiting room, relating it to the directive of welcoming health belonging to the National Humanization Politics (PNH). We have as a general objective to analyze the challenges and possibilities of Psychology in a waiting room from the strategy of health welcoming, using other inquiries to think about the subjects brought in. The methodology used was from the documental analysis, focusing on the archives that previously received analytical treatment, as is the case of the booklets, magazines, leaflets and other publications available virtually on the Health Ministry website. In view of this, it was necessary, along this work, to reflect on empowerment and autonomy that Psychology seeks to promote in the users of health services, potentializing together with the place of waiting room on the process of becoming a leading-disease process, reaffirming with the precepts of health-care strategy.

Keywords: Psychology. Waiting room. Health care.

¹ Graduanda do curso de Psicologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Prof.^a orientadora do curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho no contexto da saúde à primeira vista pode parecer desafiador, entretanto as situações emblemáticas misturadas à um forte interesse por desbravar aquele espaço pode nos fazer querer “abrir a caixinha de Pandora” cada vez que tocamos em algo novo.

A sala de espera inicialmente pode aparentar tranquilidade, local onde as pessoas aguardam seus respectivos atendimentos, porém, sob o olhar da Psicologia, a realidade pode vir um pouco difusa. Nesse local podemos perceber inúmeros fenômenos, seja na questão do próprio “esperar” ou no estresse originário de um outro fator.

A questão é que a relação do aguardar em uma sala de espera de um serviço em saúde pode ser uma relação geradora de angústias, por esse motivo o sentimento de onipotência pode vir a surgir em momentos que o paciente muitas vezes não consegue acessar/identificar tal acontecimento. O manejo de tais circunstâncias demanda compromisso ético e respeito, refletindo no quanto é importante que o psicólogo se torne “presente” naquilo que pode ser proposto. A possibilidade de nos questionarmos sobre o que causa essa angústia, o que se espera numa sala de espera e o que cabe ao psicólogo nesse lugar, abre potencialidades criativas para pensarmos numa atuação mais direcionada à pessoa e sua forma de se relacionar com o mundo.

O pertencimento do espaço também é um ponto que favorece o processo de novos olhares para caminhos nem tão pensados, pois a espera pode deixar de ser somente um “esperar” e passar a ser uma experiência delineada por reconhecimentos e revivências de sentimentos, emoções e reflexões do próprio paciente, facilitando o contato com sua subjetividade e singularidade.

Adentrando agora na pauta das ações que o psicólogo pode fazer para se trabalhar em sala de espera, destacamos o acolhimento em saúde. Acolher é escutar ativamente, onde a subjetividade do paciente será levada em consideração. Todavia, o acolhimento não é somente uma atividade realizada, acolher na perspectiva da saúde é “[...] a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011, p. 742)”.

O acolhimento em saúde é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), podendo ser realizado por qualquer profissional da área que tenha conhecimento sobre o serviço prestado. Acolher as pessoas que chegam até o serviço é uma forma de amenizar as angústias dos pacientes, ao mesmo tempo que promove saúde. Por conseguinte:

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades (BRASIL, 2011, p. 19).

Ainda assim, algo que pode nos atravessar diante dessa temática seria pensar: quais os desafios e possibilidades da Psicologia numa sala de espera a partir da estratégia de acolhimento em saúde?

É pensando nisso que o presente trabalho busca apresentar as questões que cercam a atuação do psicólogo no contexto da sala de espera, relacionando-o à diretriz de acolhimento em saúde pertencente à Política Nacional de Humanização (PNH). Discutiremos sobre a utilização da sala de espera como um dispositivo de saúde, refletindo sobre o que é esse “esperar” que denomina o ambiente ao passo que apontamos sobre o seu uso pelo Ministério da Saúde.

Também será dissertado sobre o trabalho na sala de espera e como ele está ligado ao acolhimento em saúde, pontuando em seguida alguns direcionamentos do SUS que se relacionam com essa política. Ao final colocaremos em pauta as atuações do psicólogo nesse contexto e quais os possíveis recursos que estão ao alcance desse profissional.

Temos como objetivo geral analisar os desafios e possibilidades da Psicologia numa sala de espera a partir da estratégia de acolhimento em saúde, utilizando-se de outras indagações (objetivos específicos) como: caracterizar a sala de espera enquanto dispositivo no campo da saúde, apresentar a estratégia de acolhimento enquanto política de saúde e apontar a relação do trabalho do psicólogo na sala de espera.

O interesse por este assunto surgiu através de duas práticas: uma como estagiária na sala de espera de um serviço particular de saúde e a outra da atuação

como extensionista de um serviço de saúde público. Por meio dessas experiências pude observar os diferentes processos, trabalhos e fenômenos que podem surgir no campo da saúde, em específico na sala de espera, traçando uma relação com a estratégia de acolhimento e com a própria atuação da Psicologia nessa temática.

2 A SALA DE ESPERA ENQUANTO DISPOSITIVO NO CAMPO DA SAÚDE

Ao falarmos em sala de espera no campo da saúde podemos pensar em um “[...] lugar público, dinâmico, onde as pessoas aguardam o atendimento de saúde. Um espaço onde estão presentes a subjetividade e as pluralidades (cultura, etnia), que emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011, p. 742)”. Entretanto, o termo “sala” é um pouco ambíguo, visto que as atividades elaboradas nesse local não acontecerão necessariamente em um espaço fechado, elas podem ocorrer em diversos pontos do espaço de saúde trabalhado. No tocante à sala de espera como um dispositivo, o Ministério da Saúde aponta que a expressão “dispositivo” nesse sentido representa todos e quaisquer materiais, recursos e procedimentos que viabilizem a humanização em saúde (BRASIL, 2013). Assim, quando nos referimos à sala de espera enquanto dispositivo no campo da saúde, estamos falando sobre um cenário em que diversas ações podem acontecer para a promoção de cuidado e bem-estar daqueles que ali passam.

Existem vários tipos de sala de espera, em vários contextos e em vários modos de estrutura e funcionamento. No campo da saúde pode haver mais reverberações psíquicas em uma sala de espera do que podemos imaginar ter, pois quando mencionamos o sofrimento do sujeito estamos tocando em um assunto que atinge não só o setor público, como também o privado.

Por sofrimento podemos entender toda e qualquer angústia física e/ou psíquica manifestada em nós, é uma dor que nos movimenta de certa forma a buscar algo ou alguém que minimize os efeitos dessa aflição (SILVA *et al.*, 2018). O que nos traz novamente à sala de espera de um serviço de saúde, lugar reservado pelo dispositivo para receber o paciente (aquele que possui paciência para esperar algo/alguém) que aguarda um atendimento em busca de diminuir — ou até mesmo acabar — com o(s) sofrimento(s) que lhe atinge(m).

É justamente nesse cenário que ocorrem extensões das angústias já trazidas, que podem ser visualizadas em formas de reclamações pelo tempo de espera, pela quantidade de pessoas que também aguardam ou pelo modo que determinado profissional do serviço age, por exemplo. E é frente a essas relações complexas que podemos identificar um potencial que acaba “[...] reafirmando a sala de espera como um espaço rico de produção, construção e reinvenção, concebendo o lugar como dinamicidade de ação (SILVA *et al.*, 2018, p. 3)”.

A sala de espera pode ser um ambiente de reelaborações individuais e grupais, viabilizando a autonomia do sujeito diante das suas reflexões e pensamentos suscitados, facilitando que o paciente se veja como uma pessoa de vivências, reconhecendo a si próprio e a suas dores como marcas advindas do contato consigo e com o mundo. Por isso, ao pensarmos em acolhimento na sala de espera, devemos inicialmente ponderar sobre quem é aquele sujeito, como ele chegou, como ele está, como é a sua forma de experienciar a sala de espera daquele serviço de saúde.

O local designado para o aguardo de indivíduos que procuram um determinado atendimento de saúde não precisa ser delimitado, embora existam regras que compõem um dispositivo de saúde. Sabemos que para um lugar em específico funcionar ele precisa se estruturar em medidas, e trabalhar no campo da saúde é encontrar todos os dias normas que fazem parte desse contexto. Isso pode ocasionar em algumas restrições na hora de se tentar atuar na sala de espera, porém não é um fator que vá determinar o “fracasso” ou “acerto” de um manejo.

Buscar maneiras de tornar essas impossibilidades em possibilidades, em conjunto com o olhar do paciente e do serviço, fortalece muito mais o vínculo do profissional e do usuário na sala de espera e abre caminhos para que um espaço tão rico em pluralidades não se transforme em mais uma fonte de adoecimento — e é exatamente nessa conjuntura que a Psicologia adentra com suas práticas e formas de enxergar o humano: com ações de humanização em saúde.

A humanização defende o restabelecimento da dignidade humana, muitas vezes comprometida nas interações no âmbito da saúde. Uma prática reducionista de cuidado pautada, exclusivamente, pela lógica tecnocientífica e o automatismo resultante de uma certa forma de organização do processo de trabalho seriam fatores a contribuir com a desqualificação das relações entre os sujeitos (SATO; AYRES, 2015, p. 1036).

Claro que como algo pertencente à Política Nacional de Humanização (PNH) do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), os recursos utilizados para humanizar os trabalhos em saúde não são exclusivos do psicólogo, no entanto ainda nos interessam como sustentáculo para a condução de atividades em sala de espera que a Psicologia pode e deve conduzir ao escutar qualificadamente um sujeito em sofrimento que aguarda por um serviço.

A sala de espera, como exposto acima, revela um indivíduo único, com sua subjetividade e sua história de vida, com uma carga de adoecimento físico e/ou mental que lhe traz faltas. Falta de quê e de quem? Como é essa falta? Talvez a falta da fala, a falta da voz, a falta de expressar de alguma forma aquilo que está lhe trazendo sofrimento, e esse sofrimento pode ser manejado justamente no local da sua espera, caracterizando uma maneira de acolhimento em saúde (BECKER; ROCHA, 2019).

Podemos pensar na sala de espera como uma das partes principais de um dispositivo de saúde, é nela que ocorrerão fenômenos relacionais que simbolizam o que é ser pessoa, é nela que pacientes, profissionais e serviços encontram um modo de coexistir e interagir, resultando em eventos que nem nós mesmos somos capazes de explicar profundamente, mas que são fundamentais para o processo de saúde-doença do indivíduo.

3 METODOLOGIA

Com o propósito de analisar a estratégia de acolhimento como política de saúde e outros aspectos relacionados a essa temática, o método utilizado foi da pesquisa documental (ou análise de documentos), que “[...] baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (PRODANOV, 2013, p. 55)”.

O autor ainda estabelece que existem dois tipos de fontes de pesquisa, as de primeira e segunda mão. As fontes de primeira mão são os materiais que ainda não foram analisados e as de segunda mão são aqueles documentos que em algum momento já haviam sido estudados. Aqui neste trabalho focaremos nos arquivos que anteriormente receberam algum tipo de tratamento analítico, como é o caso das cartilhas, revistas, folhetos e outras publicações disponibilizadas virtualmente pelo Ministério da Saúde que envolvem a estratégia de acolhimento.

Foram realizadas buscas no site do Ministério da Saúde, mais especificamente no portal de publicações da biblioteca da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)³, por documentos que apresentassem o acolhimento enquanto estratégia da Política Nacional de Humanização (PNH) — e não somente como um termo.

Os documentos, para que estivessem dentro dos critérios de inclusão, deveriam ter sido publicados nos últimos dez anos (2011-2021), discorrendo sobre as práticas de acolhimento em saúde e como elas se aplicam à PNH. Foram excluídos aqueles publicados fora do tempo estipulado e que não tivessem o conteúdo procurado.

A pesquisa foi realizada no período de 01 de setembro a 01 de outubro de 2021, após a busca foi feita a pré-seleção dos materiais por meio da leitura flutuante com o propósito de examinar a conformidade destes aos critérios determinados. O intervalo de tempo foi escolhido com o intuito de acompanhar e estudar os processos de mudança que a estratégia de acolhimento em saúde passou ao longo de dez anos, favorecendo assim uma observação embasada, criteriosa e atualizada.

Quadro 1 - Documentos analisados de acordo com os critérios e em ordem cronológica

ANO	TÍTULO	ABA DE DISPONIBILIZAÇÃO
2011	Acolhimento à demanda espontânea (volume 1)	Cadernos
2011	Revista Brasileira Saúde da Família nº 28	Cartilhas, Guias e Manuais
2012	Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica (volume 2)	Cadernos
2013	Política Nacional de Humanização – PNH	Cartilhas, Guias e Manuais
2013	Caderno de atenção domiciliar (volume 2)	Cadernos/Cadernos de Atenção Domiciliar
2013	Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2ª edição)	Cadernos
2013	Atenção ao pré-natal de baixo risco	Cadernos

³ Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>.

2013	Saúde mental	Cadernos
2013	Programa Mais Médicos: orientações sobre a organização da Atenção Básica no Brasil	Cartilhas, Guias e Manuais
2014	Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica	Cadernos
2014	Oficinas Regionais - Desafios para a qualidade na Atenção Básica	Relatórios
2015	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres	Protocolos
2016	A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por <i>zika</i>	Cartilhas, Guias e Manuais
2017	Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território	Livros
2017	Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica AMAQ	Cartilhas, Guias e Manuais

Fonte: As autoras (2021)

Foram encontrados ao todo 303 arquivos na biblioteca da SAPS, divididos em 08 abas por categoria: políticas (04 publicações), cadernos (33 publicações), livros (90 publicações), cartilhas, guias e manuais (93 publicações), revistas (39 publicações), relatórios (12 publicações), folder/cartaz (23 publicações) e protocolos (09 publicações). Destes, apenas 15 arquivos (07 de cadernos; 05 de cartilhas, guias e manuais; 01 de relatórios; 01 de protocolos; 01 de livros) datam a partir de 2011 e conceituam o que é o acolhimento em saúde ao tempo que discorrem sobre possibilidades de ações (Quadro 1). É importante pontuarmos que as categorias mencionadas, onde estão disponibilizados esses arquivos, não são constituídas por revistas, cartilhas, livros etc. de fato, mas sim por documentos classificados de acordo com a visão do Ministério da Saúde.

Portando, a partir dos materiais pesquisados — que entraram dentro dos critérios firmados — foi possível compreender como o próprio Ministério da Saúde

apresenta a prática de acolhimento e cuidado em saúde atualmente, pontuando embasamentos teóricos e linhas de atuação possíveis, como também orientações que os profissionais da área podem estar seguindo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise dos documentos realizada, foi possível entender como o nosso órgão maior em saúde pensa e opera no que diz respeito ao acolhimento. A diretriz é colocada e incentivada como uma atuação que pode ser praticada por diversos profissionais da área que tenham conhecimento para tal, nos arquivos estudados não é mencionado, por exemplo, intervenções que somente determinado tipo de trabalhador faz/fará, mas sim o que os profissionais num geral podem fazer.

A estratégia de acolhimento como política de saúde está intrinsecamente ligada às formas de trabalho de diversos profissionais deste setor, como já mencionado aqui antes. O acolhimento em saúde é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que tem por objetivo guiar o modo como trabalhadores da área da saúde cuidam de seus usuários e demais públicos, firmando-se em ações humanizadas que foquem naquele(s) sujeito(s) que adentra(m) o serviço.

No arquivo pesquisado que discorre diretamente sobre a PNH (Política Nacional de Humanização – PNH), fala-se que ela foi difundida no ano de 2003 e trouxe como proposta uma atuação ativa dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que pudesse mobilizar as práticas de cuidado com pacientes e o contato entre as diversas equipes do serviço de saúde e seus gestores (BRASIL, 2013). Corroborando com essa ideia, o documento intitulado ‘Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres’, disserta que para haver comunicação e reflexão entre usuários, profissionais e administradores é importante que seja pensado no sentido de autonomia e responsabilidade, pois promover saúde no outro e em si é um processo que necessita de atenção e suporte — e principalmente escuta acerca do que está sendo trazido (BRASIL, 2015).

O HumanizaSUS, apelido carinhoso da Política Nacional de Humanização (PNH), aponta que:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde,

o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, p. 7, 2013).

Outro ponto que nos deparamos ao logo dos estudos foram as articulações que o Ministério da Saúde traça entre as equipes multiprofissionais e sua importância no processo de acolhimento em saúde. A entidade estabelece que, é a partir dos debates entre os profissionais e suas determinadas equipes que o delineamento de programas e atividades podem ter seguimento, compartilhando entre si modos diferentes de se promover saúde.

No registro denominado ‘A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por *zika*’, é expressa a ideia de que um grupo de pessoas pode somar “forças” em prol de um objetivo comum, no caso do trabalho multi existe um certo empenho, atenção e cuidado que a diretriz de acolhimento julga como necessária para a atuação conjunta e humanizada (BRASIL, 2016). Reafirmando a concepção de equipe proposta por essa parte, podemos julgar que “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 (BECKER; ROCHA, 2019, p. 49)”.

Além disso, o sujeito que chega até essa equipe não deve ser olhado como um ser compartilhado, no qual os profissionais irão atender cada qual em um momento e à sua maneira, mas visualizado como um indivíduo que pode vir em sofrimento e necessita do acompanhamento e da atuação dos profissionais como um todo — trabalhando entre si e com o próprio usuário em busca de uma assistência humanizada.

Dentro das análises realizadas também destacamos a relação do acolhimento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No acolhimento em saúde a atuação comporta o desenvolvimento de uma rede afetiva entre pacientes, profissionais e o serviço, visando que todo e qualquer usuário tenha suporte em seu processo de saúde-doença. De acordo com o título ‘Oficinas Regionais - Desafios para a qualidade na Atenção Básica’, é exatamente nesse ponto que a universalidade entra, uma vez que esse princípio define que todos os brasileiros têm direito às ações

realizadas em saúde, e o acolhimento pode e deve ser ofertado para qualquer usuário que procure o serviço de saúde (BRASIL, 2014).

Em ‘Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica v. 2’, a equidade é referida aos cuidados de acordo com as necessidades de cada usuário, ofertando prioridade a quem no momento precisa mais — porém sem excluir outro usuário. No acolhimento seguimos pelo mesmo caminho, iremos dar assistência, suporte, oferecer escuta e desenvolver planos de ações aquele paciente que no momento está apresentando uma demanda mais delicada, sem negligenciar outras pessoas que procuram o dispositivo de saúde (BRASIL, 2012).

Já no documento ‘Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território’, evidencia-se o acolhimento no sentido integral, designando que a atuação deve ser pautada em um acolher que englobe o sujeito em sua totalidade, refletindo nele como uma pessoa que possui uma história de vida, está inserido em um contexto social, tem uma estrutura familiar única, existe dentro de uma cultura em particular. A integralidade do SUS segue na mesma rota, enxergando o indivíduo como um ser que possui seu modo de ser e estar no mundo de modo único e subjetivo (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com esse arquivo, o acolhimento procura colocar em ação os princípios do Sistema Único de Saúde nos contextos de atuação dos serviços de saúde, possibilitando novas maneiras de condução e atendimento.

A partir do que pudemos observar diante dos resultados, e também dos assuntos que mais se repetem nos documentos analisados, chegamos na reflexão de que a estratégia de acolhimento em saúde é pensada e alinhada de acordo com que o SUS demanda, para que essa diretriz de fato seja praticada de forma humanizada é necessário que ela funcione em conjunto com todos os profissionais de saúde, trabalhando em equipe e de acordo com os pressupostos do Sistema Único de Saúde, que estabelece um atendimento que foque no usuário como um sujeito digno de autonomia e direitos.

Também podemos pontuar que o acolhimento em saúde é uma política transversal, pois atravessa toda a lógica organizacional e estratégica do SUS. Além disso, contribui junto com a política de humanização para efetivar na prática os princípios doutrinários desse sistema (universalidade, integralidade e equidade). Mas será que os profissionais estão preparados para atuar nessa lógica? Isso acontece na

prática? Talvez uma formação voltada para articular a estratégia de humanização e acolhimento ainda na graduação pudesse contribuir para a efetivação de ações pautadas no cuidado e atenção em saúde, tornando a atuação — como o próprio nome diz — mais humanizada e focada eticamente nas demandas do usuário.

5 O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA SALA DE ESPERA

Quando falamos nas atuações do psicólogo no acolhimento em saúde, não há uma especificação (por parte dos órgãos públicos ou das diretrizes) do que ele pode fazer, pois as atividades propostas são direcionadas às áreas de um modo geral, justamente para reafirmar o campo da saúde como um campo que engloba não somente o biológico, mas que enxerga o ser-humano como um ser biopsicossocial e espiritual no seu processo de saúde-doença. E é exatamente nessa pauta que nos perguntamos: se o acolhimento em saúde é algo que “todos” tem a viabilidade de fazer, então qual a diferença do acolhimento realizado pela Psicologia? E o que isso tem a ver com o seu trabalho na sala de espera?

De acordo com Freitas e Pereira (2018, p. 2), “a atuação do psicólogo [...] oferece a possibilidade de uma intervenção mediadora que cria vínculos, possibilita vivências, apropriações do novo, reestruturação da vida e estabelecimento de novos sentidos”. Podemos refletir que um dos trabalhos primordiais da Psicologia em sala de espera é potencializar diálogos, facilitando-os e não direcionando o que supostamente achamos que tem que ser conversado. É preciso que o psicólogo esteja destituído de um lugar de quem sabe mais/quem conhece mais, para realizar uma atuação pautada no que está sendo dito pelo usuário e pela equipe de saúde, a fim de ampliar a compreensão acerca do momento vivido.

Com base na maneira que trabalhamos, podemos buscar diferentes sentidos e modos de auxiliar os usuários que chegam à sala de espera. A nossa assistência possibilita que os pacientes expressem de diversos jeitos as dores e angústias que carregam, sejam essas dores e angústias pelo processo de adoecer ou por alguma questão subjetiva (BEZERRA; SIQUEIRA, 2014). A comunicação da Psicologia com outras áreas da saúde também é importante, uma vez que a atuação conjunta abre oportunidades para novas intervenções no contexto da educação em saúde — uma outra forma de executar a estratégia de acolhimento.

No tocante à educação em saúde em salas de espera, destacam-se as técnicas de dinâmica de grupos que podem ser formas oportunas de compartilhar conhecimentos e comunicar-se por meio do aspecto lúdico. As dinâmicas proporcionam, ainda, que os participantes entrem em contato com sentimentos diversos, de modo que muitas ressignificações sejam possíveis a partir da técnica. Ressalta-se a importância de o profissional que se propõe a estar nesse contexto mediar determinada técnica, adotando 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 (BECKER; ROCHA, 2019, p. 39).

O psicólogo em conjunto com a pessoa atendida pelo serviço de saúde, trabalha (não diretamente) na mobilização de sentimentos, na livre expressão de emoções emergidas e na elaboração dos processos de autonomia enquanto sujeito. O que não podemos fazer é atuar pensando na mitigação dos possíveis sofrimentos trazidos, o paciente possivelmente vai querer falar — verbal ou não verbalmente — e o psicólogo pode escutar validando aquilo que está sendo dito.

A Psicologia vai aonde o sujeito está, iremos acolher diante das diversidades e adversidades dos pacientes, forjando condições para o trabalho acontecer. Nosso objetivo não é levar o paciente à psicoterapia, embora alguns encaminhamentos possam ser suscitados, o foco se dará na reflexão acerca dos aspectos psicológicos que envolvem o processo de saúde-doença do usuário (SILVA *et al.*, 2018).

A escuta qualificada do psicólogo, uma das “ferramentas” mais autênticas que podemos utilizar, deve acontecer mesmo que a busca principal — do serviço de saúde e/ou do indivíduo — seja somente a cura inscrita no corpo biológico.

A Psicologia, por meio de sua atuação dentro da estratégia de acolhimento em saúde, está interessada em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo seu lugar de pessoa. O psicólogo não visa estabelecer uma meta a ser alcançada — por ele, pela equipe, pelo usuário ou pela instituição —, mas visa acionar um processo de elaboração simbólica dos fenômenos que estão ocorrendo em meio as ações em sala de espera.

Como mencionado anteriormente, o trabalho da Psicologia em sala de espera pode se utilizar de recursos que facilitem de forma mais ampla o contato do usuário com os profissionais e o serviço ofertado, possibilitando também que a pessoa encontre maneiras de falar (verbal ou não verbal) sobre aquilo que lhe cerca. Zambenedetti (2012, p. 1080) afirma que a elaboração de rodas de conversa em sala de espera com os usuários visa “[...] estabelecer uma relação de diálogo com os

saberes de cada sujeito — ao invés de considerar que eles são despossuídos de um saber, o qual deveria ser ‘repassado’ por um especialista”. O manejo com grupos pode ser uma importante ferramenta na construção de reflexões, afetos e principalmente de autonomia, uma vez que possibilita a relação da pessoa com as trocas de informações que serão feitas.

Outra possível estratégia da Psicologia na sala de espera é a psicoeducação, que atua na prevenção e na conscientização em saúde através da divulgação de informações para pacientes e cuidadores. Delineando esse recurso com os preceitos do Sistema Único de Saúde, podemos articular que “[...] a psicoeducação corrobora os pressupostos do SUS quando afirma que tanto paciente quanto acompanhante têm o direito à informação acerca do adoecimento [...] (ALCÂNTARA *et al.*, 2013, p. 110)”. Isso reafirma a importância do lugar do sujeito como protagonista nos seus processos de adoecimento e saúde, potencializando maneiras de fazer e ter qualidade de vida.

Exemplificando, o psicólogo que trabalha em sala de espera pode convidar os pacientes para formarem uma roda de conversa e dialogarem sobre temas que lhe despertem interesse, como: emoções, família, luto, conquistas, profissões, *hobbies* etc. Também pode ser realizada uma psicoeducação acerca do que é e como pode ser identificado sintomas ansiosos, depressivos e/ou outras questões pertinentes no momento, como estratégias para o cuidado da saúde mental e afins.

As questões elencadas acima podem ser feitas através do diálogo e da exposição de ideias, como através de intervenções lúdicas que facilitem a expressão de sentimentos. Alcântara (2013) declara que é por meio de brincadeiras, dinâmicas, elaborações artísticas e meios relacionados, que o paciente pode manejar o que está sentindo de forma criativa, possibilitando novos vínculos e elaborando modos de lidar com suas adversidades.

Discorrendo sobre minhas atuações em sala de espera enquanto estagiária de um serviço particular e extensionista de um serviço público em saúde, destaco intervenções realizadas com base na educação e psicoeducação dos usuários que chegavam nas unidades. A escuta com a Psicologia era ofertada a quem estivesse presente no local, e era com base nas conversas com os pacientes que fomos elaborando estratégias de fala e reflexão de sentimentos, possibilitando que os

usuários tirassem dúvidas ao mesmo tempo que partilhavam informações entre si, estabelecendo vínculos com o espaço e com os próprios profissionais.



Fonte: As autoras (2021).

As intervenções eram pensadas também de acordo com as campanhas de saúde mensais: setembro amarelo (prevenção do suicídio), outubro rosa (prevenção e tratamento do câncer de mama), novembro azul (prevenção e tratamento do câncer de próstata), dezembro vermelho (conscientização para o tratamento precoce da síndrome da imunodeficiência adquirida e de outras infecções sexualmente transmissíveis) e dentre outras campanhas. Brincadeiras de perguntas e respostas acerca da temática discutida foram feitas algumas vezes, onde os pacientes ao serem questionados se determinada afirmação era verdadeira ou falsa, respondiam com relatos e experiências de vida, ao passo que contavam para os outros usuários suas visões sobre o assunto. Isso estimulava a autonomia daqueles sujeitos frente aos seus processos de vivência, validando as emoções que eram transpostas como também as reflexões trazidas sobre as jornadas de saúde-doença que cada um trilhava.

Podemos dizer que essas estratégias apontam para um acolhimento em saúde porque o acolhimento enquanto diretriz é construído de modo coletivo, buscando a comunicação entre usuários, profissionais e serviço. Elaborar vínculos de atenção e cuidado é algo que não compete somente ao saber do profissional, mas convidar essas pessoas para produzirem juntas uma rede socioafetiva diz muito sobre

o empoderamento da população — que tanto o SUS quanto o código de ética profissional de Psicologia orientam⁴.

Logo, o que podemos ponderar acerca disso tudo é que, o psicólogo irá trabalhar não com a doença em si, mas na relação que a pessoa possui com seus recursos internos e no que ela faz a respeito disso. É nesses seguimentos que tentamos auxiliar os sujeitos na busca por autonomia, potencializando em conjunto com o próprio lugar de sala de espera que: tornar-se protagonista do seu processo de saúde-doença é um exercício que demanda “contato”, e acolher pode ser uma boa estratégia para alcançarmos esse ponto em comum.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sala de espera surge como um lugar de possibilidades, onde em um contexto de adoecimento que pode reverberar desestruturações psíquicas, o psicólogo chega para acrescentar na assistência, dando ênfase no cuidado integral ao paciente. Ao se compreender a história de vida daquele sujeito também compreenderemos um pouco sobre os fatores que lhe trouxeram até o serviço de saúde. Outro ponto importante é o diálogo com a equipe, que entra nisso para manejar os procedimentos que serão realizados, quem pode fazer o quê e com quem, planejando ações e construindo formas para acolhermos os usuários que chegam.

Desempenhar atividades de acolhimento em saúde diz respeito à elaboração de processos coletivos de enfrentamento das relações de poder, de trabalho e de afetos. Acolher é um fazer singular e único, sendo que toda pessoa tem direito de receber um atendimento humanizado — como sugere a Política Nacional de Humanização. O acolhimento implica na escuta, no reconhecimento do protagonismo e na responsabilização das próprias escolhas, em conjunto com o fortalecimento das redes de apoio e do compartilhamento de saberes.

O que, talvez, pode ser um diferencial do acolhimento da Psicologia para o acolhimento das outras esferas de atuação da saúde é a maneira de olhar para o indivíduo, a forma que escutamos, o jeito que falamos e até o(s) meio(s) que utilizamos para minimizar os impactos que o sofrimento causa na mente e no corpo. O psicólogo,

⁴ Disponível em: <https://www.crp.org.br/codigos-de-etica/codigo-de-etica>.

ao realizar estratégias de acolhimento em saúde, deve ter o manejo necessário para ouvir e “tocar” a realidade daquele sujeito em espera, tendo em mente que possivelmente aquele paciente não volte ou demore a procurar novamente pela instituição de saúde.

Um dos grandes desafios que podemos julgar na prática de acolhimento do psicólogo é a própria estruturação e padronização que algumas instituições de saúde exigem do nosso trabalho. Há a possibilidade de nos depararmos com modelos mais objetivos e fechados de condução, o que pode dificultar a atuação inicialmente. Então, é a partir disso que vamos buscando novas formas e “fazeres” de manejo.

Um desdobramento que podemos apontar para esta pesquisa diz respeito a formação acadêmica, apresentada inicialmente no tópico anterior. Investigar como os cursos de graduação em Psicologia ofertam as estratégias em saúde nas suas grades curriculares e/ou disciplinas pode movimentar cada vez mais possibilidades de reflexão e atuação do Psicólogo nos serviços de saúde, explorando como esses futuros profissionais estão sendo preparados e quais bases teóricas e práticas estão cercand-os.

Por fim, concluímos através do que foi pesquisado e analisado, que a atuação da Psicologia na sala de espera — com base na estratégia de acolhimento em saúde — valoriza a dimensão subjetiva e social das práticas propostas nesse espaço, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromisso com a saúde.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Tainara Vasconcelos de *et al.* Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 2, p. 103-119, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 novembro 2021.
- BECKER, Ana Paula Sesti; ROCHA, Natália Lorenzetti da. Ações de promoção à saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 37-50, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 setembro 2021.
- BEZERRA, Carlos Winston Guedes; SIQUEIRA, Lucy Mary Barros. Enquanto a gente espera: histórias de saúde-doenças-cuidados em uma unidade básica de saúde. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 2, p. 217-224, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 setembro 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em 06 setembro 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf. Acesso em 07 setembro 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/estimulacao_precoce_ab.pdf. Acesso em 14 agosto 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf. Acesso em 15 agosto 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf. Acesso em 07 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas_reabilitacao_ab.pdf. Acesso em: 09 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em 06 setembro 2021.

FREITAS, Bianca Rodrigues; PEREIRA, Eliane Regina. Formando psicólogos para o trabalho com grupos. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 setembro 2021.

PIMENTEL, Adriana de Freitas; BARBOSA, Ruth Machado; CHAGAS, Marly. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 741-754, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300010>. Acesso em 14 agosto 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SATO, Mariana; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1027-1038, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>. Acesso em 08 setembro 2021.

SILVA, Alda Karoline Lima da *et al.* Intervenções na sala de espera: rompendo o silêncio do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, supl. 1, e4s, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018717>. Acesso em 20 abril 2021.

ZAMBENEDETTI, Gustavo. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400024>. Acesso em 17 novembro 2021.