

PLANTANDO AUTOESTIMA: UM PROJETO EM SALA DE ESPERA NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DE COCAL DO SUL –SC

Data de submissão: 21/08/2023

Data de aceite: 01/09/2023

Polyanna Soares Rocha

Fundação Educacional Barriga Verde –
FEBAVE
Orleans – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5342080905930686>

Rodrigo Moraes Kruehl

Fundação Educacional Barriga Verde –
FEBAVE Orleans – Santa Catarina
<https://lattes.cnpq.br/7753390820017680>

PALAVRAS-CHAVE: Sala de Espera. Sistema Único de Saúde (SUS). Autoestima. Psicologia da Saúde.

PLANTING SELF-STEEM: A PROJECT IN THE WAITING ROOM IN THE HEALTH REFERENCE UNIT IN COCAL DO SUL - SC

ABSTRACT: The current report will briefly cover the history of public and collective health in Brazil, until it reaches the current structure of the Unified Health System (SUS), which has been developed, consolidated and is present in all Brazilian states. With this in mind and the post-pandemic historical context, which forced the population to be in quarantine and socially distanced, with the spread of the coronavirus (COVID-19), the “Waiting Room” project was carried out, an activity which the main objective was to promote reflections about self-esteem in users of health services, while they were waiting in the Unit’s waiting room, poetry that referred to the theme and the dynamics of the seed were used as a methodology.

KEYWORDS: Waiting Room. Unified Health System (SUS). Self esteem. Health Psychology.

RESUMO: O presente relatório abordará de forma breve o histórico da saúde pública e coletiva no Brasil, até chegar à estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) nos dias atuais, elaborado, consolidado e presente em todos os Estados Brasileiros. Pensando nisso e no contexto histórico pós-pandêmico, que obrigou a população a ficar em quarentena e distanciamento social, com a propagação do coronavírus (COVID-19), foi realizado o projeto “Sala de Espera”, uma atividade que teve por principal objetivo promover reflexões acerca da autoestima em usuários dos serviços de saúde, enquanto aguardavam na sala de espera da Unidade, foi utilizado como metodologia poesias que se remetiam ao tema e a dinâmica da semente.

INTRODUÇÃO

Antes de chegar à estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) como se vê hoje, elaborado, consolidado e presente em todos os Estados Brasileiros, o que pode até fazer as pessoas pensarem que ele sempre esteve aqui, porém, muito pelo contrário, antes disso a saúde não era pública e nem para todos, o que levou o início dos movimentos sociais em todo o país, movimentos que foram contexto para o surgimento da Reforma Sanitária no Brasil, com a sua luta pela democratização da saúde no país (SOUZA, 2014).

Assim como Brasil Paralelo (2022), afirma, as propostas feitas pelo movimento de Reforma Sanitária foram reunidas num documento chamado “Saúde e Democracia” e a partir desse documento foi promovida a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que levou a implantação de um novo sistema de saúde, conhecido hoje como o Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe universalidade, integralidade e equidade no acesso a saúde, estando presente em todos os estados brasileiros.

Em 1994 a partir da criação do Programa de Saúde a família, foram estabelecidas as unidades básicas em saúde, que são a porta de entrada das pessoas que procuram os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos primeiros contatos que ela tem com toda essa rede (MOURA; LUZIO, 2014 *ET AL* SOUZA, 2020). Pensando nesse espaço e no papel que o psicólogo pode exercer Souza (2014), diz que dentro desse ambiente o papel do psicólogo é fundamental, promovendo saúde mental, psicoeducação e tornando esse ambiente mais humanizado e acolhedor para as pessoas.

Diante deste cenário e do momento histórico pós-pandêmico Marques (2021), cita que para muitas pessoas o momento que estamos passando favorece percepções irrealistas e menos saudáveis, desse modo surge a necessidade de pensar em estratégias para combater os efeitos psicoemocionais gerados pela pandemia, neste sentido, a compreensão da autoestima se torna muito importante, além de possibilitar a promoção de reflexões é possível sugerir dicas sobre a temática e estimular o desenvolvimento de potencialidades.

Dessa forma o estágio teve como principal objetivo promover reflexões acerca da autoestima, em usuários dos serviços de saúde, na sala de espera da Unidade de Referência em Saúde, além disso buscou-se observar as demandas que chegam na sala de espera dentro da Unidade de Referência em Saúde, observar o comportamento das pessoas frente ao assunto que é explanado dentro da sala de espera e registrar possíveis situações relatadas e demandas levantadas pela população, relacionadas a autoestima.

Realizar um projeto falando de autoestima dentro de uma sala de espera se torna uma grande oportunidade, pois segundo Teixeira (2018), a sala de espera das unidades de saúde são lugares com um grande potencial de intervenção, alcançando pessoas de todos os lugares da comunidade.

Segundo Fleury (2009), a Constituição Federal de 1988 representou uma ruptura no

modelo de Estado e de cidadania anteriores, introduzindo o conceito de Seguridade Social e criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, antes de chegar a essa constituição, sabe-se que até a década de setenta, temas como seguridade social, cidadania e institucionalidade democrática não faziam parte do discurso das esquerdas no Brasil.

O forte engajamento dos movimentos sociais que lutavam pela democratização do país foi muito importante para essa mudança. Nesse cenário destaca-se a Assembleia Nacional Constituinte, que em 1977-1978 era arena pública privilegiada de enfrentamento de projetos em disputa por uma nova institucionalidade. A partir desse contexto o fortalecimento das políticas públicas e a construção das bases de um Estado do Bem-Estar Social passaram a ser vistas como prioridades, incluindo a construção do projeto de reforma sanitária que foi criado como parte das lutas de resistência ao modelo de privatização dos serviços de saúde da Previdência Social (FLEURY, 2009).

Antes disso a saúde brasileira se encontrava com grandes déficits e a partir dos anos 1970 a Reforma Sanitária vem tentando superar tais problemas, Souza (2014), afirma que a pobreza e a desigualdade social são dois importantes obstáculos para uma boa situação de saúde e esses são alguns dos principais objetivos da Reforma.

O movimento sanitário se organiza em diferentes lugares, na universidade, nos sindicatos de profissionais de saúde, nos movimentos populares e no Congresso Nacional, em todos os lugares com uma proposta em comum (FLEURY, 2009).

Corroborando com Fleury APSP - Associação Paulista de Saúde Pública (*et al.*, 2014), afirma que:

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que integra as várias entidades que atuam historicamente em defesa da saúde coletiva no Brasil manifesta-se, conclamando a sociedade para adesão a propostas de reformas que avancem para um Brasil mais igualitário e mais justo e um sistema público de saúde com garantia de direitos a todos os Brasileiros

A partir de toda essa mudança da perspectiva acerca da saúde do Brasil sobretudo dentro da Reforma, a Constituição Federal de 1988 enfim introduz uma política de saúde pública e coletiva baseada em alguns princípios que orientaram o processo e essa longa caminhada até chegar na construção do que conhecemos hoje como Sistema Único de Saúde (SUS) alguns deles são citados por (FLEURY, 2009):

Ético-normativo, que insere a saúde como parte dos direitos humanos; científico, que compreende a determinação social do processo saúde doença; político, que assume saúde como direito universal inerente à cidadania em uma sociedade democrática; sanitário, que entende a proteção à saúde de uma forma integral, desde a promoção, passando pela ação curativa até a reabilitação.

Após toda essa movimentação as propostas da Reforma Sanitária foram reunidas num documento chamado “Saúde e Democracia” e enviado para a aprovação do poder Legislativo do país. A partir desse documento promoveu-se a 8ª Conferência Nacional de

Saúde, no ano de 1986, seu tema era “saúde como direito de todos e dever do estado” (BRASIL PARALELO; 2022).

O resultado da Conferência foi uma série de documentos que esboçaram o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando os conceitos de saúde pública no Brasil, propondo: direito universal à saúde com melhores condições de vida, a ideia de saúde preventiva, descentralização dos serviços e a participação popular nas decisões (BRASIL PARALELO; 2022).

As principais resoluções do relatório da Conferência, foram incorporados na Constituição de 1988. Esse foi o primeiro documento que colocou a saúde como ordenamento jurídico brasileiro, tornando-a um direito do cidadão e dever do estado, devendo ser gratuita e acessível a todos os brasileiros e/ou residentes no Brasil (BRASIL PARALELO; 2022).

Em menos de uma década o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado em 247 unidades da federação e quase 5.600 municípios, o que garantiu a participação das comunidades através de conferências e conselhos (PAIM; 2018).

Inspirado na igualdade, democracia e emancipação, hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda continua inserido na Constituição e conta com uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades institutos e escolas de saúde pública que interagem com as secretarias estaduais e municipais e com o Ministério da Saúde, agências e fundações. É através dessa rede que a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) tenta, pois permite que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores que são vinculados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da apropriação de poder técnico, a formação de sanitaristas e de outros trabalhadores nas escolas e universidades, garantem a promoção e disseminação de informações e conhecimentos (PAIM; 2018).

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), as mudanças começam a surgir, e conquistas são alcançadas, dentre elas destacam-se: o controle e a eliminação de doenças através da vacinação, socorro para 110 milhões de pessoas na rede pública, assistência farmacêutica, financiamento de transplantes e a atuação da vigilância sanitária (FIOCRUZ; 2013).

Em 1994 foi efetivado o Programa de Saúde da Família (PSF), responsável pela execução da atenção primária de saúde, a partir desse programa foram estabelecidas as Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS). As UBS podem ser compostas pelos profissionais: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional (MOURA; LUZIO, 2014 *apud* SOUZA, 2020 p. 72).

Segundo Nepomuceno; Brandão (2011) *apud* Souza (2020, p. 72), o trabalho do psicólogo dentro das unidades vai além de uma extensão do atendimento clínico, ele pode

ser realizado de diversas maneiras para promover saúde mental pela população juntamente com outros profissionais, são algumas ações que cabem ao psicólogo:

Conhecer o contexto onde as pessoas vivem, bem como as situações socioeconômicas para planejar um plano de ação; elaboração de projetos que possam acolher essas pessoas de forma humanizada nas ESF; visitas a domicílio como objetivo de identificar as demandas psicológicas e fazer a escuta terapêutica, como também assistência à saúde mental que irá englobar todos os tipos de terapia: com grupos psicoterápicos, acompanhamento psicológico, atendimento individual, casal, família, grupos de prevenção e promoção da saúde.

É necessária presença do profissional psicólogo nessa área, pois um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Integralidade, e segundo Machado (2006): “A integralidade é um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades”, sendo assim, a saúde mental faz parte da vida de cada indivíduo e o psicólogo tem um papel importante na compreensão desse sujeito em toda a sua subjetividade, além disso, sem o psicólogo dentro das *Unidades Básicas de Saúde (UBS)* os profissionais se sobrecarregam com as demandas psicológicas que chegam nas unidades e na maior parte dos casos, esses profissionais não estão preparados para lidar e identificar tais demandas (SOUZA; 2020).

A sala de espera das unidades de saúde são lugares com um grande potencial de intervenção, ela pode se transformar num espaço mais lúdico, dinâmico, de aprendizagem, educação, relaxamento e reflexão. A espera para uma consulta pode se tornar prazerosa e possibilita novas formas de atenção (TEIXEIRA; LIMA; 2018).

A sala de espera das unidades tem grande fluxo de pessoas de toda a comunidade, todas as demandas relacionadas à saúde chegam lá direta ou indiretamente através das consultas ou das visitas das agentes de saúde, por este motivo, uma intervenção realizada nesse campo permite aos sujeitos de grande parte da comunidade o acesso à informação e educação em saúde, e ainda harmonizando as relações interpessoais e as relações entre funcionários da rede pública e os sujeitos que chegam até ela (TEIXEIRA; LIMA; 2018).

Dentro desse contexto, nas salas de espera, a psicologia pode atuar de diversas formas, uma delas é a promoção de reflexões, através de uma roda de conversa entre as pessoas que chegam ali, existem inúmeros temas, dinâmicas e formas diversificadas de produzir tal atividade. Pensando nesse contexto e no momento pós pandêmico, segundo Marques (2021), para muitas pessoas o momento que estamos passando favorecer percepções irrealistas e menos saudáveis, desse modo surge a necessidade de pensar em estratégias para combater os efeitos psicoemocionais gerados pela pandemia.

Neste sentido, a compreensão da autoestima se torna muito importante, além de possibilitar a promoção de reflexões é possível sugerir dicas sobre a temática e estimular o desenvolvimento de potencialidades (MARQUES; 2021).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, o local deste estágio foi realizado na Unidade de Referência em Saúde em uma cidade da região sul de Santa Catarina, desenvolvido pela estagiária do curso de Psicologia do UNIBAVE, referente ao estágio básico em vida adulta e velhice. O município é considerado de pequeno porte II com 16.956 habitantes. A população do referente estudo foram os usuários da rede de saúde especializada de Cocal do Sul, do sexo feminino e masculino dentre estes, crianças, adultos e idosos.

Por se tratar de um relato de experiência, compreende-se que o percurso metodológico da intervenção se configura por meio das ações que foram realizadas no campo, embasadas nas contribuições do campo da Psicologia da Saúde, durante um período de 5 meses de estágio. Assim, as principais atividades desenvolvidas foram: observação ativa; escuta qualificada; acolhimento e intervenções psicossociais de forma presencial. A perspectiva teórico-metodológica que orientou esta experiência está fundamentada nos princípios da Psicologia da saúde e na Psicologia e as Políticas Públicas de Saúde.

Por se tratar de um relato de experiência, o seguinte trabalho não foi submetido à avaliação de um comitê de ética em pesquisa, mas obedece aos inúmeros procedimentos éticos, como o sigilo dos envolvidos, compartilhamento das atividades, a atenção a não produzir riscos ou prejuízos com o relato das reflexões e o reconhecimento que relatar a experiência de um estágio, pode gerar contribuições para a prática do ensino em Psicologia de maneira ampliada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi realizado nos seguintes dias: Segundas-feiras com as pessoas que esperavam para a consulta com o ginecologista e pediatra, nas quartas-feiras com os pacientes e seus acompanhantes que aguardavam pelo neurologista e nas quintas-feiras com as gestantes que esperavam para a consulta com ginecologista e com os pacientes que aguardavam a consulta com o ortopedista.

O projeto se baseou em criar um espaço de conversa com os pacientes que estavam ali presentes, como forma de promover saúde e criar um espaço aberto para a reflexão, segundo Teixeira (2018):

A sala de espera pode funcionar como um ambiente em que as práticas de educação e promoção da saúde, sejam maximizadas e colocadas em destaque. Ela potencializa discussões acerca dos processos do cotidiano das pessoas, criando espaços para reflexões e posicionamentos críticos frente às ações destes na promoção de uma qualidade de vida, bem como na manutenção da saúde, concretizando de fato a participação ativa de todos.

Todos os dias antes de iniciar uma conversa com os pacientes que chegavam na sala de espera, aguardava-se para que tivesse pelo menos 5 pessoas para poder começar,

o dia em que a sala de espera era mais cheia era na quarta-feira, pois além de pacientes, também havia os seus acompanhantes. Quando todos já estavam confortáveis esperando por suas consultas, dava-se início a apresentação do tema, todos na sala se mostravam muito curiosos quando começado, embora um tema conhecido por todos, porém com uma apresentação diferente.

Durante todas as vezes em que foi estado na sala, as pessoas se mostravam muito abertas a ouvir o que estava sendo dito, se sensibilizavam com as poesias e as “sementes” que eram entregues a elas, a sala de espera era preenchida por ouvidos atentos, olhares curiosos, risos e muitas histórias que eram compartilhadas.

Teixeira (2018), diz que a sala de espera não é um espaço no qual as pessoas esperam encontrar um profissional sendo o protagonista, de forma abre-se um espaço para que as pessoas possam se expressar e se comunicar de diversas maneiras.

Algumas pessoas se expressavam através da fala, outras por expressões faciais, outras agradeciam a conversa, contribuíam com seus próprios conhecimentos baseados nas próprias vivências e dessa forma as pessoas conheciam a autoestima que estava sendo apresentada por todos ali presentes.

Perceptível a mudança dentro do ambiente de sala de espera, uma conversa inesperada transformou aqueles poucos minutos que para muitos parece ser angustiante, em um momento agradável de aprendizagem e partilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, falar, pensar e refletir sobre a autoestima é necessário, e pode ser uma temática muito interessante para levar para as pessoas nas salas de espera das unidades de saúde, saber o que pensam sobre o tema, ouvir o que elas têm a dizer sobre isso e tentar compreender de que forma a autoestima afeta na vida de cada sujeito, essa estratégia adotada para o projeto unidade de referência em saúde, no centro de Cocal do Sul, Santa Catarina, pode ser levada para outras unidades e outros espaços por todo o Brasil, além de poder ser adaptada para outros temas também.

Apesar deste projeto ter sido realizado em uma sala de espera com pessoas que geralmente não se conheciam e a cada dia os grupos eram formados por pessoas diferentes, em sua grande maioria se mostravam muito abertos e interessados a participar da conversa, alguns mais extrovertidos e participativos e outros menos, mas sempre perceptível a atenção de todos na sala naquilo que estava sendo falado.

As poesias deixavam as pessoas mais sensíveis ao tema e até as levava a um momento de reflexão durante a conversa, mas o que mais as tocava eram as sementes entregues no final, onde continham palavras positivas que elas poderiam relacionar a própria vivência, muitas vezes as pessoas tiravam uma palavra e se lembravam de uma história, um acontecimento, algum conhecimento que tinham sobre, e se sentiam à vontade

para compartilhar para todos, o que deixou cada momento mais agradável.

Dessa forma, pensar em outras metodologias e temas para apresentar para as pessoas em sala de espera se torna uma opção relevante e de impacto. Para profissionais da psicologia, criar um espaço onde além de consultas, as pessoas também possam aprender e se expressar, além de passar o tempo de forma mais leve na espera pela consulta também aumenta o vínculo da pessoa com o profissional e a organização.

REFERÊNCIAS

APSP. **Propostas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira para debate nacional: Por um SUS para todos os brasileiros!**. 2014. Disponível em: http://idisa.org.br/img/File/PROPOSTA%20DOCUMENTO%20REDUZIDO%20DAS%20PROPOSTAS%20DO%20MRSB_V3_02_04.pdf. Acesso em: 11 Jun.2022

BRASIL PARALELO. **A saúde pública no Brasil sempre foi atendida pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)? Veja a história dos serviços de saúde brasileiros**. São Paulo – SP. 2022. Disponível em: <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/saude-publica-no-brasil-sus>. Acesso em: 29 mai.2022.

FIOCRUZ. **Conquista e desafios**. 2013. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/conquistas-e-desafios>. Acesso em: 11Jun.2022.

FLEURY, Sonia. *et al.* Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, nov./fev. 2009.

MACHADO, Maria de Fatima Antero Sousa Machado. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, out./ago. 2006.

MARQUES, Eunahara Ligia Lira. *et al.* Compreensão e importância da: autoestima, coragem, equilíbrio emocional, felicidade, otimismo e respeito. **Revista Projetos Extencionistas**, Minas Gerais, v.1, n. 1, p. 297-307, jan./jun. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. *et al.* Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v.23, p. 1723-1728, jan./abr. 2018.

SOUZA, Gleyciane Maria de; Santos, Marcieli Sales dos; Romão, Michele Nascimento. *et al.* Possibilidade de Atuação do Profissional de Psicologia nas Unidades Básicas de Saúde. **ALFEPSI**, Rondônia, v.8, n. 22. 71-84, 2020.

_____, Luis Eugênio Portela Fernandes de. *et al.* A agenda atual da Reforma Sanitária Brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Bahia, v. 24, n. 3, p. 1017-1021, 2014.

TEIXEIRA, Juliana Aquino; LIMA, Marluce Pereira Damasceno. **Sensibilização de pacientes em sala de espera: um projeto de intervenção**. 2018. 10 f. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Piauí, Aroazes – PI. 2018.