



Psicologia Ciência e Profissão
ISSN: 1414-9893
revista@pol.org.br
Conselho Federal de Psicologia
Brasil

Gonçalves Serafim Silva, Gabriel; Pereira, Eliane Regina; Olina de Oliveira, Jaqueline; Martins
Kodato, Yuji
Um Momento Dedicado à Espera e à Promoção da Saúde
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 33, núm. 4, 2013, pp. 1000-1013
Conselho Federal de Psicologia
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282029760017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Um Momento Dedicado à Espera e à Promoção da Saúde

A Moment Dedicated To
Waiting And To Health Promotion

Un Momento Dedicado A La
Espera Y Promoción De La Salud

Gabriel Gonçalves
Serafim Silva,
Eliane Regina Pereira,
Jaqueline Olina de Oliveira
& Yuji Martins Kodato

Universidade
Federal de Uberlândia

Experiência



Resumo: Este artigo se propõe, a partir da perspectiva histórico-cultural, apresentar uma experiência de intervenção de Psicologia da saúde, em uma sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Uberlândia/MG. Trata-se de estranhar os olhares e, onde parece haver apenas um agrupamento de pessoas, de realizar uma roda de conversa semanal mediada por estagiários de Psicologia, construindo encontros e saberes que potencializam o cuidado dos sujeitos consigo mesmos e com os outros. Tendo uma compreensão teórico-prática baseada na indissociabilidade entre ética, estética e afetividade, investimos em grupos que ativassem a vida, com o intuito de desprender os sujeitos dos automatismos do cotidiano, em um movimento de decristalização dos sentidos acerca de si mesmo e dos outros. Os resultados apontam a promoção da saúde na medida em que (re)ativam potências, articulam vivências, geram reflexões, sensações e (re)significações.

Palavras-chave: Psicologia da saúde. Intervenção Psicologia. Sala de espera. Promoção de saúde.

Abstract: This article presents a practical experience in health psychology, based on a historic and cultural approach, which was held in a Family Care Centre waiting room in Uberlândia/MG. The article refers to the change of views and to understand differently this place, through a weekly group of psychology students, making up meetings and knowledge that create opportunities of self care and care to others. With a theoretical and methodological approach based on ethical, aesthetics and affectivity associated, we have worked with these groups to create opportunities of life movement, with the intent of modifying everyday life based on an automatic existence, in a movement of decrystallization meanings about their existence and about others existences. The results point to the promotion of health in that they (re)activate powers, articulate experiences, generate thoughts, sensations and (re)significations.

Keywords: Health psychology. Psychology intervention. Waiting room. Health promotion.

Resumen: Este artículo intenta, por medio de una perspectiva histórico-cultural, presentar una experiencia de intervención en Psicología de la salud que ocurrió en una sala de espera de una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Uberlândia/MG. La propuesta es mirar de diferentes formas y en el que parece ser sólo un grupo de personas, hacer una rueda de conversación semanal mediada por estudiantes de Psicología construyendo encuentros y conocimientos que fomenten los cuidados de los sujetos con ellos mismos y con los otros. Con una comprensión teórico-práctica basada en la inseparabilidad de la ética, la estética y la afectividad, apostamos en los grupos que activen la vida, con la pretensión de despegar los sujetos de los automatismos del día a día, en un sentido de movimiento de desconstrucción de los sentidos sobre si mismo y los otros. Los resultados apuntan para la promoción de la salud mientras (re) activan potencias, articulan vivencias, generan pensamientos, sensaciones y (re) significaciones.

Palabras clave: Psicología de la salud. Intervención psicología. Sala de espera. Promoción de la salud.

Arranhar o silêncio de uma sala de espera e desacelerar os fluxos caóticos dos ruídos simultâneos que dominam o espaço de convivência, sobretudo quando se trata de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), exige uma postura sensível cujas práticas profissionais devem ser politicamente éticas, estéticas e afetivas. Assim, nosso intuito é adentrar um território público, propondo um tempo-espço coletivizado, comprometido com a integralidade, a singularidade, a produção de cidadania e a promoção de saúde de cada usuário desse serviço.

Este trabalho inclui a realização de uma roda de conversa semanal em uma sala de espera de uma UBS, situada na cidade de Uberlândia, com o intuito de construir

encontros e de compartilhar saberes que potencializam o cuidado consigo mesmo e com o outro.

Propomos uma experiência estética em um lugar instituído para a espera. Como explica Vygotsky (2003), essa vivência não é a simples promoção de um sentimento agradável que passivamente seria apropriado pelo sujeito, mas sim, a defesa da ideia de que a estética institui novos repertórios existenciais, que se constituem em um árduo trabalho psíquico.

Desse modo, nossa proposta abandona o antigo modelo verticalizado de prática das equipes de saúde e constrói saberes a partir de encontros entre estagiários e usuários do serviço. Nossa prática é permeada por

intervenções interessadas em instigar os sujeitos a refletirem sobre seu modo de estar no mundo e de ampliarem suas possibilidades em busca da *responsabilidade relacional* para lidar com suas questões cotidianas, um trabalho, portanto, cujo deleite é tecer novos territórios de saúde, descobrindo e inventando possibilidades de acolhimento grupal para os usuários da rede em questão.

Uma vez que nossa atuação se dá em nível de atenção primária, faz-se necessário atentar, conforme apontam Andrade e Simon (2009), para o fato de que a atuação deve ser fundamentada em uma prática ampliada. Esse é um trabalho que exige o reconhecimento da polissemia das relações constituídas na UBS, em uma tessitura delicada, isenta de garantias e voltada para produzir potencialidades a partir de bons encontros (Espinosa, 1983). Uma das maneiras de se fazer isso é resignificar o espaço-tempo na sala de espera, a partir de uma perspectiva de cuidado humanizado, efetivando e potencializando a aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde, proporcionando a partilha de vivências e a troca de saberes e estimulando o cuidado coletivo com a saúde fora das vias cristalizadas e normativas.

Psicologia, promoção de saúde e relações estéticas

O Ministério da Saúde (2002) conceitua a promoção de saúde como a produção de estilos de vida diversos, que cultivem a melhoria da qualidade de vida e o aumento da autonomia. Promover saúde é construir práticas que se pautem pela humanização e pelo cuidado integral, entendendo saúde como um movimento contínuo e incessante que atravessa diferentes dimensões da condição humana.

Não se trata de configurar programas ou atuações específicas, mas sim, de construir um novo posicionamento nos processos de trabalho e de formação. A promoção de saúde é vivencial, processual e contextualizada. Ela constrói entendimentos entre o âmbito científico e o senso comum, e percorre transversalmente todos os contextos do desenvolvimento econômico, social e cultural.

Assim, essa prática não se limita a um espaço geográfico nem é responsabilidade isolada de um profissional; não mais se refere a uma especialidade exclusiva *dotada do saber*, mas passa a ser entendida como uma rede de cuidados. Para tal, entende-se que é fundamental resgatar o protagonismo dos usuários do serviço, fortalecendo as ferramentas que cada grupo possui para lidar com suas problemáticas.

Dimenstein afirma que tanto o psicólogo como outros profissionais, ao se conectarem com essa rede de humanização e promoção em saúde, assumem

uma participação em um bloco de forças que tem a potencialidade de romper e gerar forças sociais capazes de produzir mudanças na ordem estabelecida, nos modelos de atenção e práticas profissionais cronificados. (2006, p. 10)

Assim, a promoção de saúde não busca a aplicação de técnicas e métodos estabelecidos *a priori* para a resolução de dificuldades e de carências da comunidade, mas busca potencializar sujeitos e coletivos. Desse modo, guiados pelo objetivo de (re)ativar potências, articular vivências, aprender, ensinar, gerar reflexões, sensações e (re) significações, nossa prática aprende na vivência do dia a dia como constituir grupos com os usuários do serviço e ainda buscar constante articulação com outros profissionais da unidade.

Realizamos uma prática necessariamente baseada na indissociabilidade entre ética, estética e afetividade. Trata-se do tripé essencial e norteador que fundamentará nossa concepção de sujeito livre e de como relacionamos singular e coletivo, subjetividade e sociedade.

Quanto à ética, nós a compreendemos como postura sustentada pelos homens e mulheres na busca por experiências que façam aumentar a potência de viver. Essa seria a ética da alegria, de Espinosa, a ética que busca a libertação do corpo, da alma e da razão (Chauí, 1995), e que possibilita aos homens ser e estar ativamente no mundo, oferecendo formas dissociadas da moral dogmática para se avaliar e para sentir as relações humanas.

Assim, a ética se constrói junto à necessidade constante de questionar as concepções já estabelecidas, ao passo que busca novas e diversas formas de compreender os encontros e as relações humanas, formas essas contextualizadas, nas quais a subjetividade e a diferença possam ser preservadas e respeitadas. É um exercício incessante de questionar as próprias concepções com o cuidado de acolher processos insurgentes, considerando sempre o contexto vivido, a multiplicidade e também a diferença existente no cotidiano.

Vale ressaltar que a ética não constitui um processo exclusivamente individual e interior, ao contrário, ela busca uma forma de fazer coexistir no coletivo as diferenças entre os homens. A ética seria entendida como uma potência mobilizadora da vida, e não mais como uma regulação moral, nem como uma ameaça a uma suposta ordem social: seria um processo em constante transformação e constituição, que não livra o homem de suas

angústias, dores e erros, mas que o faz mais humano e livre.

Como elemento fundamental dessa postura ética, está a afetividade, que, segundo Espinosa, refere-se às possibilidades do homem de afetar e ser afetado em seus encontros (Sawaia, 2006). Outrora entendida como um vício do corpo, digno de culpa pela religião e de desmerecimento pela ciência, a afetividade é resgatada por Espinosa (1983) como a unidade básica das potências transformadoras do ser humano: é necessariamente a partir dos afetos e das paixões que é possível ao sujeito romper a servidão e alcançar a liberdade. Nesse sentido, Vygotsky (2004, 2009) destaca que, a despeito de a afetividade ser um fenômeno subjetivo e privado, suas origens e consequências são sociais.

Assim, para a construção de uma ética, deve-se não só atentar para a afetividade, mas, como aponta Espinosa, também se deve aproximar das paixões fortes ao mesmo tempo em que se afasta das paixões fracas. As primeiras se referem à alegria e aos afetos oriundos da alegria, que necessariamente aumentam a potência do corpo; as segundas são, ao contrário, as formas de tristeza que diminuem as potências de agir do ser (Chauí, 1995).

Nessa busca ética e afetiva, esse sujeito se coloca disponível ao mundo e a seus encontros, aspirando à diversidade nas formas de construção da realidade, uma realidade que é sempre dialética e que nunca cessa de questionar as relações entre eu e outro, interior e exterior, público e privado.

Entrelaçados a esses dois conceitos, destacamos a estética, ou melhor, a atitude estética. Como discutido por Pereira (2012),

a atitude estética se refere à negação da premeditação, a negação da antecipação racional do que está por vir. Ela é a disposição contingente, a abertura circunstancial para o mundo, o libertar dos olhos e das concepções da ordem prática, utilitária e funcional da vida cotidiana. Entendemos a atitude estética como uma postura na qual se exerce a busca pela ética através da afetividade.

É importante destacar que a experiência estética, ao oferecer outras opções de compreensão da realidade, não se pauta apenas em esquemas referenciais racionais, pois ela comporta a força das experiências indizíveis e racionalmente incompreensíveis, libertando o homem da limitação de experiências de vida consequentes apenas do domínio intelectual sobre todas as outras esferas da vida. Falamos de uma estética como dimensão sensível, como modo específico de relação com a realidade, pautado por uma sensibilidade que permita reconhecer a polissemia da vida e transcender o caráter prático utilitário da cultura capitalística (Zanella, 2006).

Portanto, não podemos realizar qualquer trabalho que se proponha à promoção e à humanização dos processos de saúde sem termos como referencial a ética, a estética e a afetividade. Em nossos encontros na UBS, estamos interessados em utilizar os recursos estéticos justamente para ampliar as possibilidades afetivas e éticas de subjetivação. Trata-se de buscar a afetividade como processo transformador e de estar aberto para as consequências inesperadas desse processo.

No entanto, é importante o uso de recursos que possam vislumbrar a diversidade do pensar, do sentir e do acreditar, criar uma disposição para a liberdade, para o diferente,

o novo, o estranho, recursos estéticos que possam comportar e suportar as possibilidades transgressoras que fazem mudar de lugar os sujeitos e suas concepções. A experiência estética permite-nos a constituição de uma nova concepção de saúde, na qual os participantes podem cogitar possibilidades que escapam da ordem moral vigente e das rotinas cronificadas, com possibilidades mais humanas, mais atuais e livres, que restituem a cada um o papel de criador de si mesmo e do mundo que o rodeia.

A construção de relações éticas-estéticas-afetivas

Estar em uma sala cuja função aparente é apenas esperar é uma prova do esvaziamento dos sentidos nos espaços férteis para intervenções em saúde. Enrijecer e emparelhar o nome – sala de espera – ao lugar é anunciar um ambiente isento de prazeres ou de novidades, é consolidar o tédio. Esse é um local onde a paisagem é o retrato da monotonia casada com o caos, pois os vários cartazes informativos colados ao redor da sala, juntamente ao fluxo dos pacientes e servidores, são o oposto do vagaroso estímulo criado pelas enfileiradas cadeiras, todas elas voltadas para uma única e depreciada televisão *fincada* acima das cabeças e dos cartazes, distribuindo enxurradas de informações *ruminantes*.

Ampliar as utilidades e ressignificar as inutilidades desse espaço acompanha nossa prática nessa UBS. É nessa sala que um grupo de estagiários promove rodas de conversas semanais. Há entre nós o intuito de produzir estranhamentos, desterritorializações e acolhimentos, possibilitando aos participantes compartilhar, escutar, descobrir e subjetivar experiências.

Falamos de uma estética como dimensão sensível, como modo específico de relação com a realidade, pautado por uma sensibilidade que permita reconhecer a polissemia da vida e transcender o caráter prático utilitário da cultura capitalística (Zanella, 2006).

O formato dos encontros, de modo geral, se dá primeiramente com a apresentação dos estagiários, pois não há encontros iguais ou com pessoas iguais. É sempre necessário ter cortesia ao chegar para modificar a disposição das cadeiras da sala, colocando-as em forma de círculo e convidar todos os usuários de diferentes idades e motivações a conversarem sobre diversos temas e mostrar que isso também é promover saúde. O tempo gasto em um grupo não é rigidamente determinado, já que uma condução estética exige uma postura ética, flexível, em que se tenha a destreza e a sensibilidade de saber quando começar e terminar, tempo evidentemente situado em um período determinado do dia.

Para cada encontro, utilizamos um dispositivo estético – música, poesia, filme, fotografia – ou simplesmente uma linguagem que traga a cultura e o cotidiano para mobilizar o início de uma conversa.

Desde o início, deixamos claro que nossa proposta é trocar conhecimentos, sensações e ideias, desconstruindo uma linguagem informativa de palestras e a ideia de que somos possuidores do conhecimento ou da razão. Desse modo, a intenção é abordar variados temas concernentes aos desejos e às necessidades de um grupo no instante daquela relação, por isso não há acordos para o momento posterior ao do encontro ou continuação de um assunto do encontro anterior. Para tratar de temas como drogas, família, maternidade, saudade, amor, gravidez, viagens, injustiça e outros, cabe ao estagiário coordenador da roda de conversa estabelecer as conexões e as diferenciações nas experiências relatadas, explorando e fazendo circular os saberes e as vivências antes naturalizados como verdades únicas ou intransponíveis, traçando um caminho

para que então estas possam ser entendidas como modos possíveis e criativos de existir.

Entendemos que a poesia, os *causos*, a música, a pintura, o teatro e a fotografia, entre outras linguagens artísticas, são fundamentais para balizar a heterogeneidade dos assuntos, promovendo nuances dialéticas nos diálogos construídos nas rodas. Procuramos, fundamentalmente, conduzir um espaço de *bons encontros*, potencializando os sujeitos, promovendo saúde.

Bons encontros: analisando cenas

Eu não sou eu nem sou o outro,
Sou qualquer coisa de intermédio:
Pilar da ponte de tédio
Que vai de mim para o outro.
Mário de Sá-Carneiro, “7” (1994, p. 14).

Nossa experiência destoa do ideário individualista que marca o sujeito contemporâneo, pois convida-o ao compartilhamento de ideias, crenças, histórias e angústias, criando um espaço onde podem conviver com seus *próximos distantes*, pessoas que em geral vivem no mesmo bairro há anos, mas que, por vezes, não se conhecem e que, naquele momento, partilham suas histórias pessoais, entrelaçando-as e (re)assimilando-as durante os grupos. Assim, tais histórias se mostram comuns entre os sujeitos, atravessam a barreira do particular para serem objetivadas em um momento público e ao mesmo tempo subjetivo, por meio do espaço aberto para conversas e trocas a respeito de estratégias para o enfrentamento do sofrimento e de dificuldades.

A promoção de saúde acontece a partir da oportunidade que os sujeitos têm de ouvir a si mesmos e aos outros, e de reformular,

Eu não sou
eu nem sou o
outro,
Sou qualquer
coisa de
intermédio:
Pilar da ponte
de tédio
Que vai de mim
para o outro.
Mário de Sá-
Carneiro, “7”
(1994, p. 14).

recriar seus modos de pensar e de estar no mundo, confrontando concepções por vezes enrijecidas e adoecedoras. Assim, a sala de espera é sempre uma surpresa. Ao longo de nosso trabalho, esse aspecto imprevisível nunca se desfaz, e cada grupo possui sua singularidade: a sala pode estar lotada ou esvaziada, estranhamente silenciosa ou engolida pelos barulhos de uma reforma na unidade, repleta de gestantes e de crianças em um dia e abarrotada de idosos em outro. É sempre um desafio: os estagiários se colocam à frente dos pacientes e oferecem o grupo, fazem o convite. E, sendo um convite, há novas imprevisibilidades: grupos cheios, falantes, calados, descontraídos, dolorosos, e grupos que nem chegam a acontecer, porque o convite foi rejeitado, ou por percebermos que a *sala de espera* por si já está acontecendo, em um fervor de trocas e de conversas.

Apresentamos aqui uma cena marcante e que mostra o movimento do grupo em um dia com predominância de idosos e crianças. Trouxemos como elemento um poema intitulado *Tempos de Infância*, de Possenti (s/d), com o intuito de suscitar nos participantes a infância e suas questões. Perguntamos se alguém queria ler, e um garoto olhou para nós com um semblante misto de dúvida e desejo. Nós o incentivamos, e ele aceitou o desafio da leitura.

É importante considerar que uma sala de espera costumeiramente é o lugar mais movimentado e barulhento de uma UBS; sendo assim, qualquer atividade feita nesse local corre o risco de se perder pelas entradas e saídas de pessoas no espaço e também por ser onde os profissionais chamam em voz alta os usuários da rede para o atendimento.

O garoto, em sua timidez, leu o poema com

dificuldade e com a voz baixa, exigindo que criássemos alguma estratégia – ou improviso – para que os participantes pudessem interessar-se pela leitura. É importante ressaltar que não é o poema ou o tema escolhido o nosso objeto de interesse, mas sim, o que as pessoas trazem de suas vivências para a conversa. O objetivo do recurso estético é o de iniciar uma conversa e trazer à tona narrativas e histórias imprevisíveis, que depois poderão ser elaboradas e repensadas pelo grupo.

A cena daquele primeiro momento de leitura sugeria a metáfora de um garoto ensaiando um texto erudito de teatro a céu aberto, onde o caos urbano acontecia com todas as suas figuras de praxe: muitas informações sonoras e visuais, coisas sujas, limpas, vivas, estáticas ou em movimento estavam observando cada gesto, cada erro, cada entonação, cada gaguejo do garoto. Então, ele pareceu diminuir-se em sua vontade, a voz foi enfraquecendo, e ele espaçou o andamento da leitura, fazendo com que todas as pessoas o olhassem sem entender o que era dito.

O começo do grupo de sala de espera é fundamental para envolver as pessoas presentes, sendo assim, agradecemos a leitura, pedindo a todos para aproximar as cadeiras, e um dos estagiários refez a leitura em voz alta. Pouco depois, aquele garoto foi chamado para o atendimento, e não foi possível conceder a ele outro espaço, o que revela uma das características mais específicas, desafiantes e importantes do trabalho: é preciso dar uma significação quase que imediata para as participações que acontecem, pois o participante pode abandonar o grupo no instante seguinte. É preciso estar atento, medindo com agilidade o momento de realizar as problematizações, chamar para reflexões conjuntas ou ao menos acolher as participações.

Do poema em si, ninguém fez considerações, mas discutir *infância* nem sempre é tão fácil quanto imaginávamos. A primeira pessoa a falar é uma senhora, com a expressão marcada de cansaço no rosto, que afirma pontualmente que não teve infância, não teve para si os direitos que demarcam o território da criança feliz; conta que não brincava, não era livre e ainda apanhava do pai. Um estagiário intervém perguntando-lhe se ela fora criada nos moldes da cidade ou da fazenda, pois, na região do Triângulo Mineiro, muitas pessoas, hoje idosas, vivenciaram boa parte de suas vidas na fazenda, sendo que, nesse contexto, eram vividas outras experiências de educação, de saúde e mesmo de infância. A senhora afirma que vivia na fazenda, e que sua infância foi trabalhar para ajudar a família.

Abrimos a discussão para as outras pessoas, perguntando se alguém percebia alguma semelhança ou diferença na infância relatada, e perguntamos o que era a infância para eles. Outra senhora se pronuncia dizendo que também viveu na fazenda, mas, ao contrário da primeira, tinha ótimas lembranças da sua liberdade, das brincadeiras na terra e com outras crianças; afirma que antigamente as pessoas eram mais presentes, tinham mais contato entre si, e que, agora, as crianças são todas ocupadas e presas em casa. Esse relato foi importante para o que entendemos por promoção de saúde, pois o próprio grupo apresenta uma diversidade de experiências vividas e oferece outras possibilidades de vida e de compreender e de se colocar frente a determinadas vivências. Sendo assim, podemos não só reavivar as experiências boas que muitas vezes ficam apagadas pelas aflições cotidianas mas também ressaltar e garantir, a partir das informações que surgem, que existem muitas possibilidades de vida, que constituem o passado, mas que

não precisam determinar as escolhas futuras.

Entre algumas pessoas que preferiam o silêncio e outras que esperavam sua vez de falar, perguntamos a uma senhora com cerca de 40 anos de idade se ela gostaria de dizer algo. Essa é uma das funções básicas de um coordenador de grupos em um ambiente como a sala de espera de uma UBS: saber partilhar a voz, oferecer espaço para os tímidos, buscar outras vozes quando apenas uma predomina sobre o grupo, resgatar uma voz quando a atenção se perde, etc. Para aquela mulher, foi como o aliviar de um engasgo, pois ela disparou a falar de suas angústias. Disse que havia nascido em uma favela e que, durante a sua infância, havia apenas trabalhado, passando por tantas dificuldades que nem sabe o que era ser criança. Feito esse curto relato de si mesma, começa a falar sobre uma das três filhas adolescentes, que, segundo ela, “é a única que me dá trabalho, pois ela tem quatorze anos e foge de casa com muita frequência, sai com homens mais velhos e bate na avó”.

Ela fala incessantemente por minutos, dificultando a participação de outras pessoas e a dos facilitadores do grupo. Quando uma senhora tenta fazer um comentário, ela estende a mão abruptamente e continua a dizer que “ela (a filha) já é madura e responsável por seus atos, e caso algum dia eu receba uma notícia que ela está com a boca cheia de formigas, já estarei conformada”. A mulher continua seu relato, que mais parece um grito pedindo socorro, dizendo que já recorreu a psicólogos e assistentes sociais, entre outros, e que, neste momento, não tem mais nada a fazer. Ela reafirma: – É melhor perder uma do que três, pois tenho que trabalhar e ainda cuidar de casa. Se toda vez que ela fugir eu tiver que parar tudo para buscá-la, acabarei sem emprego e perdendo os outros filhos.

Como lidar com um grupo quando nasce um momento tenso de desabafo como esse? Nós, estagiários, tínhamos uma delicada tarefa nesse momento, pois era necessário acolher e ao mesmo tempo problematizar o depoimento. Um dos estagiários lembra ao grupo que essa adolescente tem apenas 14 anos, e sugere que é muito nova para ganhar *status* de tanta maturidade e autogestão da vida e das consequências futuras; problematiza ainda, utilizando suas próprias palavras a fim de aproximá-la, que aquela garota talvez não tenha a *maldade* que a mãe atribui, e, para além de uma sentença, pode precisar de um acompanhamento mais próximo.

Nossa abordagem se preocupa em ser *ética* dissociada de julgamentos morais nos quais seria possível categorizar pessoas e ações entre bom e mau, ou certo e errado. Essa postura constitui um exercício de afirmação da vida, no qual buscamos romper a servidão imposta pelos preceitos morais pautados como verdades inabaláveis na vida dos sujeitos e que permitem decidir quais devem ser punidos ou recompensados. Assim, torna-se possível ampliar as possibilidades de compreensão e de transformação das relações com os outros e com o mundo, abrindo espaço para refletir sobre maneiras mais potentes e saudáveis de estar junto.

As pontuações sobre a adolescência possibilitam nova discussão no grupo: outra senhora diz que “antigamente as crianças eram mais responsáveis e já trabalhavam desde cedo, e hoje elas são protegidas pela lei, mas acabam ficando mimadas e sem o *que fazer*, e por isso fazem essas coisas”. Ponderamos sobre tais relatos no sentido de mostrar que as leis também protegem as crianças de certos abusos, além de existir uma série de complicadores sociais que

interferem na cultura e nas atitudes dos adolescentes de hoje, e que era preciso refletir e pôr-se no lugar do outro antes de culpar individualmente qualquer pessoa por sua atitude. Um homem que estava em silêncio no canto da sala nos pergunta: – E hoje, as crianças não são prejudicadas e abusadas pela lei de outra forma? Refletimos coletivamente que uma lei democrática deveria proteger nos princípios e sustentar nas políticas cotidianas, mas o que vemos são *desaplicações* da lei que cada vez mais demonstram desleixo com a formação, a cultura e o lazer das pessoas; porém, apesar de as políticas públicas nem sempre alcançarem a proteção prevista em lei, não devemos simplesmente abandonar as leis, mas precisamos lutar para que as práticas institucionais que garantem direitos sejam fortalecidas.

A mãe que havia se pronunciado manteve-se atenta ao que falávamos, e, na sequência dessas intervenções, foi chamada para o atendimento médico, permitindo assim que outras pessoas com opiniões antes comedidas se manifestassem. Nesse momento, um tom religioso e dotado de fortes conotações morais se torna presente no espaço, a exemplificar, uma senhora dizendo que Deus sabe o que faz com essas *pessoas ruins* e que devemos apenas entregar nossas vidas na mão d’Ele, e afirma ainda que aquela mãe não dava amor para a filha, e por isso sucedia toda a revolta desta. Em contraponto, apresenta a filha que estava ao lado e diz que ela tinha todo amor e carinho de mãe; a filha, emocionada, afirma que foi bem educada e amada. Aproveitamos esse momento para falar sobre a afetividade, especificamente entre pais e filhos, e percebemos um grupo bastante atento ao que dizíamos sobre a potência dos afetos. Precisávamos pontuar que não há nenhum movimento humano que não esteja encharcado de afetos e paixões,

e que nossas ações cotidianas precisam ser efetivadas a partir da potência criadora e transformadora que a afetividade carrega.

Quase no fim desse encontro, as pessoas pareciam esgotadas e, ao mesmo tempo, mobilizadas por tantos sentimentos. Entretanto, outro relato intenso e cheio de sofrimento vem à roda, quando uma garota de 18 anos atravessa nossas palavras e articuladamente fala sobre a sua dificuldade de lidar com pessoas preconceituosas. Deixa subentendido que é portadora de alguma deficiência física e observa que as pessoas não a respeitam, e que, por causa de sua doença, chamam-na para se prostituir e para fazer uso de drogas na escola.

Os estagiários silenciosamente se entreolharam e perceberam que, além de escutá-la e acolhê-la, era imprescindível ofertar leveza àquele espaço, de modo que o encerramento ativasse as potências éticas e afetivas dos participantes, gerando um sentimento de possibilidades de transformações. Começamos, então, a fazer *links* daquele desabafo com os assuntos anteriores, sugerindo que os preconceitos e a não aceitação do outro fazem parte de uma dificuldade das pessoas em conviver com as diferenças físicas, religiosas e culturais, e que as tragédias da vida estão presentes mesmo a contragosto de nossas vontades. Sendo assim, era muito importante refletir, compartilhar e inventar nossas estratégias para suportar, conviver, aproximar ou afastar as pessoas e as dificuldades que nos atravessam tão profundamente.

Finalizamos destacando que escolhemos o assunto *infância* para pensarmos que as brincadeiras, a liberdade, a espontaneidade e outras características tão importantes desse momento do desenvolvimento

humano podem ajudar-nos a entender e a possibilitar enxergar outras formas de lidar com a vida em qualquer idade ou classe social. Em relação à escolha do tema, é importante ressaltar que de fato ela é feita apenas para nossas reflexões iniciais de que elemento estético levar ao encontro dos participantes, isso porque o tema não é uma escolha feita por nós, mas pelo grupo todo à medida que as pessoas se colocam e que a conversa desenha um caminho, que é sempre absolutamente imprevisível e, ao mesmo tempo, compartilhado.

Após terminar o grupo, procuramos pessoalmente a mãe que havia falado da filha e essa adolescente que havia trazido a questão do preconceito, garantindo uma escuta individual para que elas pudessem deixar a UBS com os sentimentos mais elaborados.

O dia em questão reservou-nos histórias violentas e sofridas, porém descobrimos que cada encontro é singular e que elementos estéticos suscitam sentimentos de diversas ordens, o que faz desse espaço um potente instrumento de saúde para a comunidade que frequenta aquela Unidade Básica de Saúde.

Considerações finais

A sala de espera é uma ferramenta importante para a formação em Psicologia, uma vez que seu caráter inusitado proporciona, a cada semana, uma intrigante sensação de novidade aos olhos dos usuários da UBS e aos próprios estagiários da área, estranho para nós que encaramos aqueles semblantes diferentes e que hesitamos, nos primeiros segundos, em convocar toda aquela gente para mudar a disposição das cadeiras, antes enfileiradas, e fazer uma roda de conversa; estranho para eles, que notam jovens estagiários querendo

conversar sobre a vida, em um momento e espaço já determinado para a espera. Soa como um incômodo, mas também como uma possibilidade de abrir-se, escutar e trocar; não sabemos quem quer participar, por isso perguntamos se estão dispostos à conversa e deixamos *quase tudo e todos* à vontade.

É interessante atentar para duas questões: primeiro, o número de pessoas que pode, em questão de minutos, encher ou esvaziar a sala, por isso, é necessário sempre intuir o melhor momento para iniciar o grupo no período do dia escolhido, e, segundo, conforme a disponibilidade – ou então as necessidades – das pessoas em falar de si mesmos e de suas dificuldades.

As histórias são sempre emocionantes, envolventes, e, muitas vezes, carregam um sofrimento imenso que nos impacta e que até dificulta a interlocução, mas promover saúde em uma sala de espera permite-nos exercitar um fazer em Psicologia que é criativo e dinâmico, uma vez que os relatos precisam ser acolhidos, pontuados e receberem significados no ato, para evitar que as pessoas saiam e que suas colocações fiquem soltas e perdidas.

Estar na sala de espera é lidar com barulho de entradas e saídas, além das interrupções de ordens diversas. É escutar temas difíceis, muitas vezes carregados de preconceitos e de moralismo, que precisam ser por nós revisitados, problematizados e, quem sabe, (re)significados. Buscamos, portanto, ofertar a todos novas possibilidades de pensar sobre o tema em questão, porém mantendo uma delicadeza na abordagem de modo que ninguém se sinta constrangido ou desprestigiado.

Também é relevante respeitar cada grupo como responsável e capaz de lidar com as

próprias demandas. Mais do que responder às colocações geradas, é papel fundamental dos estagiários problematizar e cuidar para que todos possam opinar, dialogar e realizar trocas, assim, a comunidade mostra suas forças, suas histórias de luta, suas potencialidades de superar a dureza do cotidiano, de vislumbrar outras possibilidades de vida e de cuidar do outro.

Escolhemos um recurso estético para iniciar as rodas de conversa a fim de que o tema a ser discutido atravessasse afetivamente o sujeito, de modo que os relatos se constituam abertos e produzam novos sentidos no diálogo. Nossas intervenções buscaram acolher esses relatos não no sentido de aceitá-los prontos, fechados ou determinados, ao contrário, exercitamos a cada sala de espera um constante questionar das concepções, das verdades, das certezas que engessam e dificultam as relações humanas éticas e livres. Nossos encontros não produzem novos modos de vida, mas ao menos questionam os certos e os errados já instituídos como modos de vida e assim apresentam outras possibilidades de se pensar sobre o viver.

Como nos explica Espinosa (1983), somos um corpo cercado por uma multidão de corpos, o que significaria dizer que nossa existência se dá no encontro com outros corpos que nos marcariam e dessas marcas nos constituiríamos. Defendemos a ideia de que bons encontros surgiram naquelas salas de espera, nas trocas e nos híbridos saberes daquele espaço, potencializando os sujeitos presentes, promovendo saúde na medida em que aquele momento se constituiu em espaço de voz para os usuários no que tange às discussões sobre o serviço oferecido pela UBS, mas, fundamentalmente, às marcas deixadas nas questões sobre a saúde, a vida e suas (im) possibilidades.

Como dissemos anteriormente, nossa ação se sustenta no tripé ética, estética e afetividade, na medida em que nosso objetivo principal é fazer da roda de conversa, na sala de espera de uma UBS, um espaço de encontro e de diálogo, favorecendo um novo modo de ver, de ouvir e de compreender a si mesmo e ao outro. É um espaço de afetividade, nesse caso, como potência criadora, como composição, como *lugar de calor* para que relações éticas e estéticas nasçam (Sawaia, 1995). É um espaço de ética porque, sem ela, não é possível imaginar e desejar um sujeito verdadeiramente livre das lógicas que

instituem os *certos* e os *errados* dos modos de vida. É estética porque acreditamos que cada encontro passe, toque e marque a vida dos sujeitos ali presentes e possibilite um novo referencial sobre si mesmo e sobre a vida.

Nossa experiência objetiva possibilitar que os sujeitos (re)pensem o seu cotidiano, as relações consigo mesmos e com o mundo, e, ao mesmo tempo, construir um *novo* olhar para as práticas do psicólogo na saúde pública, fundamentalmente na atenção primária.

Gabriel Gonçalves Serafim Silva

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG – Brasil.
E-mail: gabriel-gss@hotmail.com

Eliane Regina Pereira

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG – Brasil.
E-mail: eliane@ipsi.ufu.br

Jaqueline Olina de Oliveira

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG – Brasil.
E-mail: jaqueline_olina@hotmail.com

Yuji Martins Kodato

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG – Brasil.
E-mail: ykodato@gmail.com

Endereço para envio de correspondência:

Instituto de Psicologia UFU, Campus Umuarama, Bloco 2C, Sala 21
Avenida Pará, 1720, Bairro Umuarama. CEP: 38400.092. Uberlândia, MG.

Recebido 27/03/2013, 1ª Reformulação 22/08/2013, Aprovado 28/08/2013.

Referências

- Andrade, J. F. M., & Simon, C. P. (2009, maio/ago.). Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(43), 167-175. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200005>
- Chauí, M. (1995). *Espinosa: uma filosofia da liberdade*. São Paulo: Moderna. (Coleção Logos).
- Dimenstein, M. (2006). A prática dos psicólogos no SUS. In *I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: Contribuições Técnicas e Políticas para Avançar o SUS*. Brasília, DF: CRP/ Cartilha. Recuperado em 15 agosto, 2012, de [crprj.org.br: http://www.crprj.org.br/publicacoes/relatorios/saude-publica.pdf](http://www.crprj.org.br/publicacoes/relatorios/saude-publica.pdf)
- Espinosa, B. (1983). *Ética* (M. Chauí, trad., Coleção Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural.
- Ministério da Saúde. (2002). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Autor. Recuperado em 15 agosto, 2012, de Portal do Ministério da Saúde: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>
- Pereira, M. V. (2012, jan./abr.). O limiar da experiência estética: contribuições para pensar um percurso de subjetivação. *Pro-posições*, 23, 183-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072012000100012..>
- Possenti, E. (s/d). Tempos de Infância. Recuperado em 22 de novembro de 2013, de <http://pensador.uol.com.br/colecao/possenti/>
- Sawaia, B. B. (1995). O calor do lugar: segregação urbana e identidade. *São Paulo em Perspectiva*, 9(2), 20-24.
- Sawaia, B. B. (2006). Introduzindo a afetividade na reflexão sobre estética, imaginação e constituição do sujeito. In A. V. Zanella et al. *Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em)experiência* (pp. 85-94). Florianópolis, SC: NUP/CED/UFSC.
- Sá-Carneiro, M. (1994). *Orpheu, ed. fac-similada dos três volumes*. 2. ed. Lisboa: Contexto. v. 1.
- Vygotsky, L. S. (2003). *Psicologia pedagógica*. Porto Alegre: Artmed.
- Vygotsky, L. S. (2004). *Teoria de las emociones: Estudio histórico-psicológico* (J. Viaplana, trad.). Três Cantos, Madri: Ediciones Akal.
- Vygotsky, L. S. (2009). *Imaginação e criação na infância* (Z. Prestes, trad). São Paulo: Editora Ática.
- Zanella, A. V. (2006). "Pode ser flor se flor parece a quem o diga": reflexões sobre educação estética e o processo de constituição do sujeito. In S. Z. Da Ros, K. Maheirie & A. V. Zanella. *Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em)experiência* (pp. 33-47). Florianópolis, SC: NUP/CED/UFSC.