

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

# Grupo de sala de espera: relato de experiência de ensino de Terapia Ocupacional em serviço de Atenção Primária à Saúde

## Waiting room group: an experience report on Occupational Therapy as an in-service teaching modality in Primary Health Care

Ana Carolina Diniz Rora-Cómitre<sup>1a</sup>, Soraya Diniz Rosa<sup>2b</sup>, Ana Laura Santos Quirino<sup>3c</sup>,  
Ingrid Adrielli da Cunha de Almeida<sup>4d</sup>

doi: 10.11606/issn.2238-6149.v34i1-3e216564

- Universidade de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2899-2796>. Email: caroldiniz82@hotmail.com.
- Universidade de Sorocaba, Departamento de Saúde, Curso de Terapia Ocupacional, Sorocaba, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5607-6384>. Email: soraya.rosa@prof.uniso.br.
- Universidade de Sorocaba, Departamento de Saúde, Curso de Terapia Ocupacional, Sorocaba, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-3811-2807>. Email: analaurasq4@gmail.com.
- Universidade de Sorocaba, Departamento de Saúde, Curso de Terapia Ocupacional, Sorocaba, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-3188-0962>. Email: ingrid-adrielli@hotmail.com

**Endereço para correspondência:** Ana Carolina Diniz Rosa Cómitre. Av. Três de Março, 2000. Sorocaba, SP. E-mail: caroldiniz82@hotmail.com.

Rosa-Cómitre ACD, Rosa SD, Quirino ALS, Almeida IAC. Grupo de sala de espera: relato de experiência de ensino de Terapia Ocupacional em serviço de Atenção Primária à Saúde / *Waiting room group: an experience report on Occupational Therapy as an in-service teaching modality in Primary Health Care*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2024 jan.-dez.;34(1-3):e216564.

**RESUMO:** O presente artigo descreve as intervenções de ensino-aprendizagem num cenário de estágio curricular obrigatório em Terapia Ocupacional, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Este trabalho justifica-se pela importância de apresentar o resultado da terapia ocupacional a partir da descrição de uma atividade concreta. Objetiva refletir sobre a prática e apresentar as possibilidades de atuação na atenção primária com um grupo de educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, desenvolvido diante da realização de um grupo de sala de espera num serviço localizado no interior de São Paulo/SP, de agosto a dezembro/2022. O levantamento de dados foi realizado a partir dos diários de campo das estagiárias e coordenadoras do grupo, além dos relatórios corrigidos pela docente e supervisora de estágio. A etapa analítica considerou a

vivência grupal, contemplando os participantes, suas histórias, saberes, culturas e afetos, mas também, as narrativas e vivências das estagiárias. Os resultados apontam para a transformação da sala de espera em um espaço produtivo, de ressignificação de hábitos e reflexões sobre o cotidiano, as relações, o cuidado em saúde, a partir do compartilhamento e construção de conhecimentos e saberes, legitimando o direito à informação em saúde.

**Palavras-chaves:** Terapia Ocupacional; Sala de Espera; Atenção Primária à Saúde, Grupo.

**ABSTRACT:** The present article describes teaching-learning interventions in the context of a mandatory curricular internship in Occupational Therapy conducted at a Family Health Basic Unit. This work is justified by the

importance of presenting the outcomes of occupational therapy through the description of a concrete activity. The objective is to reflect on the practice and present the possibilities of action in primary care with a health education group. This is a descriptive study, in the form of an experience report, developed during the implementation of a waiting room group in a service located in the interior of São Paulo/SP, from August to December 2022. Data collection was carried out based on the field diaries of the interns and group coordinators, as well as reports reviewed by the faculty member and internship supervisor. The analytical

phase considered the group experience, encompassing the participants, their histories, knowledge, cultures, and emotions, but also the narratives and experiences of the interns. The results indicate the transformation of the waiting room into a productive space, a redefinition of habits, and reflections on daily life, relationships, healthcare, through the sharing and construction of knowledge and wisdom, legitimizing the right to health information.

**Keywords:** Occupational Therapy; Waiting room; Primary Health Care; Group.

## INTRODUÇÃO

Neste artigo abordamos os grupos de sala de espera como uma intervenção da terapia ocupacional num cenário de estágio curricular obrigatório na área de saúde mental, desenvolvido no campo de prática em uma unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um relato de experiência que se fundamenta na estratégia da promoção de saúde e no processo educativo com tecnologias de ensino assentadas na relação entre os problemas de saúde individuais e coletivos de determinados grupos sociais e suas condições reais de vida, seguindo as normativas do Sistema Único de Saúde-SUS<sup>1</sup>.

A descrição da experiência objetiva apresentar as intervenções de ensino-aprendizagem que permitiram lidar com dúvidas, inquietações, imprevistos e incertezas diante da diversidade de acontecimentos que surgiram no decorrer do processo. O espaço delimitado da sala de espera, os intercâmbios e trocas com usuários e trabalhadores, as intervenções que fizeram emergir uma multiplicidade de sensações, incitaram a produção do novo, de outros acontecimentos, de processos reflexivos e de novas formas de operar em territórios desconhecidos.

A sala de espera, embora esteja determinada como espaço da unidade, na maioria das vezes é tida como o lugar do desconforto, da demora e da insignificância. Nesse território aparecem diversas expressões que caracterizam o “não lugar”, seja por conta da ociosidade da espera por atendimento, ou mesmo, do funcionário que atravessa rapidamente o espaço, também carregado de inquietações e dúvidas para dar conta de quem aguarda sua vez<sup>2</sup>.

Partindo da compreensão do processo saúde-doença como fenômeno sociocultural, promover saúde implica no compromisso do Estado, da sociedade e dos sujeitos em melhorar não somente seu cotidiano, como também as condições de vida do coletivo. Na Cartilha editada pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>, a política de Promoção da Saúde deve reforçar ações individuais e comunitárias no controle de propostas governamentais que tenham como base as necessidades e especificidades da realidade brasileira. O documento

para discussão desta Política<sup>4</sup> definiu que a promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade “e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um” (p.7). Neste contexto, havia um esforço do movimento da Educação Popular em Saúde no sentido de trazer para o campo da saúde as contribuições do pensamento de Paulo Freire, com destaque para uma pedagogia centrada no diálogo, na problematização e nas ações coletivas de profissionais e população. Assim, a promoção da saúde torna-se elemento estratégico para viabilizar mudanças nas práticas de cuidado e de gestão potencializando a participação popular<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, a diversidade de práticas de Educação em Saúde nos serviços potencializa a construção e a troca de conhecimentos e saberes em saúde<sup>6,7</sup> e estimula a participação dos usuários nos seus próprios contextos de vida, bem como da sua comunidade e do território. Compete aos profissionais de saúde construir e conduzir o processo educativo como mediadores da informação e das ações operacionais, facilitando a criação dos grupos e apossando-se da sala de espera como um espaço de trabalho<sup>8</sup>.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências e atividades coordenadas por estudantes e acompanhada pela professora supervisora. As práticas descrevem um grupo de sala de espera realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada num município do interior do Estado de São Paulo - SP, no período de agosto a dezembro de 2022, como parte do processo de estágio curricular obrigatório de Terapia Ocupacional na área da saúde mental (a descrição mais detalhada desta UBS será apresentada no próximo tópico).

Esta pesquisa dispensa aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e atende aos critérios de manutenção do anonimato e impossibilidade de identificação de sujeitos e/ou instituições, sem

prejuízo, dano, risco ou desconforto aos participantes que tiveram suas histórias citadas neste trabalho.

A gestora da Unidade Básica de Saúde (UBS) juntamente com a equipe nos fez um pedido para promovermos ações de educação em saúde com os grupos da sala de espera. Assim, diante dessa proposta apuramos nossos olhares para (re)conhecermos esse lugar e observamos esse espaço de transitoriedade, com fluxo variado e contínuo, onde ocorre a mobilização de diferentes pessoas que conversam e expressam sua vida cotidiana.

Inicialmente, reunimo-nos com a gerência e equipe da unidade para discutir o diagnóstico local, definir o público-alvo e as necessidades da UBS na perspectiva de intervenção da Terapia Ocupacional. O grupo de sala de espera solicitado, justificou-se pela necessidade de aproximação com a população e a realização de um trabalho de comunicação e orientação a partir da estratégia de educação em saúde. Também, foi vislumbrado como uma possibilidade de potencializar a divulgação de informações importantes, principalmente sobre as campanhas realizadas pela unidade, já que a avaliação da equipe era de que estas campanhas tinham pouca efetividade sobre a população. Assim, esta modalidade de grupo seria uma boa oportunidade para divulgar informações e realizar orientações no momento de espera por consultas e procedimentos.

Os encontros aconteceram uma vez por semana, com duração de uma hora, no período da manhã, conforme apontamento da equipe sobre o horário de maior movimentação na unidade. Da mesma forma, os temas foram, em sua maioria, indicados pelos profissionais e alinhados à temática trabalhada na UBS, a partir do calendário do Ministério da Saúde (MS). Em alguns encontros pontuais as estagiárias abordaram temas identificados como importantes para a realidade vivenciada no território, mas sempre articulando e discutindo com a equipe da unidade. Cada encontro teve uma temática específica a ser desenvolvida e ao todo, foram discutidos onze temas.

A princípio, os encontros foram coordenados por duas estagiárias de terapia ocupacional que, no momento da discussão com a supervisora e os demais discentes, compartilhavam a experiência realizada analisando o processo e revendo o planejamento. Posteriormente, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) passou a fazer parte da coordenação do grupo. Os participantes eram pessoas de todas as idades que estavam na sala de espera da unidade aguardando por procedimento ou atendimento e que aceitavam participar da roda de conversa. De modo geral, a predominância do público participante foi de adultos e idosos, sobressaindo-se o sexo feminino. A quantidade de participantes por encontro era imprevisível, uma

vez que dependia do número de pessoas presentes na UBS e do interesse em estar no grupo. A rotatividade das pessoas era uma constata e não havia obrigatoriedade da presença contínua, uma vez que a proposta grupal era finalizada em cada encontro. De um modo geral, houve a participação de dez usuários em média por encontro realizado.

Para o levantamento de dados, cada estagiária coordenadora do grupo, realizou os registros dos encontros, bem como das reuniões para planejamento e avaliação com a equipe da ESF, em seu próprio diário de campo. Neste instrumento, contou-se, também, com anotações sobre a percepção e sentimentos das coordenadoras de grupo. Utilizamos, ainda, como material de apoio, relatórios semanais elaborados em dupla pelas estagiárias e discutidos com a supervisora, onde constou a descrição da atividade realizada, o número de participantes, manejo terapêutico, desenvolvimento de raciocínio clínico e análise da experiência.

A etapa analítica do material registrado e ordenado nos momentos de diálogo envolveu o espaço, as pessoas participantes, suas histórias, seus saberes e os afetos de cuidado compartilhados no processo grupal, de modo que enunciamos os movimentos das diversas culturas inscritas nesse território vivo<sup>9</sup>. Mas também, o foco esteve voltado para a análise das temporalidades, sutilezas narradas e vivenciadas pelas autoras como movimento para a aprendizagem. A descrição da experiência narrada, escrita e organizada tomou um novo sentido, pois não somente contamos o fato, como também nos colocamos nesta experiência constituindo um "processo transformador que culmina em uma outra forma de ser - ou em um vir a ser"<sup>10</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS na qual realizamos as atividades de estágio de terapia ocupacional, localizada na região periférica de um município do interior do Estado de São Paulo, compõe um território com ampla área rural e uma população de cerca de 15.000 habitantes, em sua maioria idosos. Há, também, um número considerável de crianças. O local conta com 33 profissionais divididos em três equipes, sendo uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), no entanto, também opera como uma unidade convencional, de forma que nem todos os profissionais fazem parte da ESF. A UBS conta com os serviços de saúde de pediatria, clínica geral, ginecologia, odontologia, enfermagem, técnicos de enfermagem, residência em enfermagem, agentes comunitários de saúde, terapia ocupacional, fisioterapia e educação física.

Identificamos uma grande movimentação por parte da população, principalmente no período da

manhã, mas, em geral, as pessoas buscam o serviço para consultas e atendimentos de urgência. Apesar da existência de grupos (ofertados principalmente pela equipe multiprofissional), os profissionais queixam-se da baixa adesão da população e dificuldade de reconhecer este recurso como possibilidade de tratamento. Neste sentido, observamos que a relação da população com a UBS encontra-se, ainda, estabelecida através do modelo biomédico de saúde, com atendimento centrado na consulta médica e na medicação, voltado para a queixa e problema de saúde já instalados<sup>11,12,13,14,15,16</sup>.

A UBS apresentava uma estrutura física antiga e com necessidade de adaptações e reformas, o que, na verdade, condiz com a realidade de outros municípios brasileiros, conforme estudo de avaliação da infraestrutura de equipamentos da APS<sup>17</sup>. Dividida entre um prédio principal, onde se encontravam a recepção, consultórios médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacina e de procedimentos, e um prédio anexo que era uma antiga delegacia e foi adaptada pela necessidade de ampliação do espaço físico. Deste lado do terreno estava a farmácia, sala da coordenação/administração, uma sala de grupo que era compartilhada com os ACS, uma sala com equipamentos de academia utilizada pela Educadora Física e dois consultórios utilizados pela equipe multiprofissional. Ambos os prédios contavam com sala de espera, porém, no prédio anexo, tratava-se de duas longarinas em um pequeno corredor. A circulação de pessoas era bem maior no prédio principal e, por este motivo, este foi o local que escolhemos para a realização dos grupos. Esta sala era um espaço acoplado à recepção e tinha os demais consultórios localizados em todo o seu entorno, com uma ampla porta de entrada, mas um ambiente pouco arejado e com pouca iluminação, contribuindo para um aspecto de descuido. Alguns cartazes estavam colados nas paredes em meio a sinais de mofo e infiltrações. A população aguardava atendimento sentada nos bancos de madeira que estavam dispostos de forma desordenada, cada qual voltado para uma direção diferente.

Este território vivo, dinâmico, local de passagem e, também, de espera, por onde circulavam diversas pessoas, de diferentes faixas etárias, foi um espaço desafiador para a realização de um grupo por parte das estagiárias. Por não se tratar de um *setting* tradicional e seguro, como uma sala de grupo ou de atendimento clínico, sentimos um desconforto inicial e uma dificuldade maior por nos colocarmos num espaço que era público, ou seja, muito mais da população do que dos próprios profissionais. Espaço, este, que não estava formatado para um grupo, sequer para atendimento, mas era terreno de transitoriedade e rotatividade, de fluxo contínuo, local onde o controle

era muito mais dos usuários do que da própria equipe, zona de incertezas, já que não sabíamos o que e quem iríamos encontrar. O desafio também estava na necessidade de preparar um *setting* que já existia e já estava montado, colocando pitadas de nosso clima e subjetividade neste espaço de intermeio entre o privado do grupo e o público que o cercava.

Num primeiro momento observamos este ambiente no qual realizaríamos a prática educativa buscando (re)conhecer o cenário e sua composição e avaliar as possíveis propostas. Em meio à movimentação da vida que pulsa, dos ruídos de conversas, solicitações na recepção, reclamações, grito de profissionais da equipe convocando usuários para atendimento, crianças chorando e o vai e vem de pessoas e cachorros que adentram a unidade, estávamos nós, buscando estabelecer um diálogo com os usuários.

Timidamente, iniciávamos os encontros apresentando-nos, explicando sobre a proposta grupal e falando sobre a temática do dia, momento que denominamos de aquecimento. Buscávamos uma aproximação, perguntando quem gostaria de participar do grupo e tínhamos que lidar com as negativas das pessoas que desejavam não se envolver. Esta frustração foi trabalhada na supervisão e, a partir de então, reconhecemos a necessidade de (re)avaliar continuamente as ofertas e o modo como nos inseríamos naquele espaço. Como transformar aquele emaranhado de pessoas em uma roda viva? Como passar do agrupamento para a concretização do grupo? Como envolver os usuários nas discussões e dinâmicas? Como lidar com o espaço aberto, com a falta de privacidade, com as vizinhas que mal se cumprimentam e ali se encontram dividindo o mesmo lugar e sendo convidadas para a mesma proposta?

Experimentamos inúmeros questionamentos que necessitamos lidar na prática, vieram as dúvidas do que fazer e como responder a essa demanda da unidade. Nossas incertezas emergiram em vários momentos de crise e foram cuidadas de forma coletiva, uma vez que estávamos todas juntas: docente e estagiárias. Mas, carregávamos uma certeza da necessidade de nos deslocarmos da perspectiva mecanicista, dualista e racionalista de um modelo de saúde para nos engajarmos num processo criativo e, como colocado por Baremlitt<sup>18</sup>, “até conseguirmos um alcance generalizado e revolucionário” que nos permitisse modificar não somente o espaço, mas também nós mesmas.

Logo de início, compreendemos que estava difícil convocarmos os usuários nesta proposta, sem, no entanto, sermos pertencentes àquele território, ou melhor, sem fazermos parte da equipe da unidade. Sentimos que eles não nos reconheciam e isso dificultava nossa aproximação. Diante disso,

discutimos com a equipe e pactuamos que uma ACS dividiria a coordenação do grupo conosco. Neste momento, identificamos um aumento do interesse e participação e, ao mesmo tempo, uma facilitação para nos colocarmos com mais leveza nos encontros, já que quem nos acompanhava, agora, era uma referência para aquela população.

Embora já tivéssemos vivenciado outras experiências grupais, o grupo da sala de espera se deu como um novo desafio quando rompemos as fronteiras do espaço protegido do consultório e avançamos em direção ao ambiente mais instável, onde as particularidades próprias das pessoas da comunidade são expressas. Organizamos o projeto discutindo com a gestora e as equipes da unidade e fomos aprendendo a linguagem clara e afetiva que pudesse contribuir com o papel de informar e fomentar questionamentos sobre conhecimento e saberes em saúde, além de garantir espaços de direito na gestão do cuidado individual e coletivo da UBS.

Desse modo, a partir de uma comunicação contextualizada à realidade e ao público local, alinhada a uma postura atenta e acolhedora, seguíamos para o momento da proposta propriamente dita que se dava a partir de atividades, debates, rodas de conversa, dinâmicas em grupo, abrangendo diversos temas, conforme apresentado no Quadro 1. O conteúdo trabalhado tinha enfoque na promoção da saúde, prevenção de agravos, esclarecimentos sobre direitos e deveres dos usuários nos serviços de saúde, entre outros temas emergentes. Reconhecemos que o grupo de sala de espera proporciona um ambiente em que se torna possível identificar, por meio de relatos e conversas informais, demandas e situações de saúde, dificuldades e questões subjetivas que nem sempre chegam até os consultórios. Assim, foi possível (re)conhecer o comportamento e as dúvidas da população, compartilhando conhecimentos, trocando informações e realizando acolhimento e encaminhamentos necessários, na perspectiva da clínica ampliada.

Os três primeiros encontros foram coordenados pela docente supervisora de estágio e pelas duas alunas de Terapia Ocupacional. Todos os demais contaram com a coordenação das duas alunas e uma Agente Comunitária de Saúde da unidade, que poderiam recorrer à supervisora em caso de necessidade, já que esta encontrava-se presente durante o horário do estágio na UBS.

O grupo de sala de espera coloca um desafio permanente com relação à participação, exigindo do profissional habilidade, empatia e afeto para ser convidativo e, ao mesmo tempo, lidar com o desinteresse, a participação interrompida pela consulta convocada ou pelo cotidiano que conclama, ou ainda, pela roda criada em meio a um turbilhão de

acontecimentos e que, precisa, mesmo assim, fazer-se roda.

Identificamos que alguns temas abordados despertaram maior participação por parte dos usuários que se mostraram interessados e interativos na roda de conversa. Talvez pela própria temática (Autocuidado, Cultura da medicalização da vida, Envelhecimento Saudável, Saúde da Mulher) ou, ainda, pela utilização de recursos visuais vistosos e atividades mais dinâmicas. Em especial, o encontro sobre Saúde da Mulher foi muito significativo: colocamos uma pequena mesa próxima à entrada da unidade, com uma toalha, uns biscoitos, chá e café. Decoramos a mesa com um vaso de flores, panfletos relacionados à temática e um cartaz com o nome do encontro - “Café com a TO”. Muitos usuários aproximaram-se, atraídos pelo cenário e curiosos por saber o que é TO. Neste dia, não realizamos um grupo propriamente dito, mas identificamos uma grande aproximação com a comunidade, além de termos conseguido divulgar a terapia ocupacional e possibilitarmos um espaço de escuta e acolhimento de angústias, tristezas e necessidade de cuidado. Uma das senhoras com quem conversamos chorou, contou sua história e agradeceu pelo café que tomamos juntas: *“obrigada, estou me sentindo até mais leve. Vai ter isso aqui sempre?”*.

Vale ressaltar, também, que a maior parte da temática discutida na sala de espera não fazia parte do núcleo da Terapia Ocupacional, mas tratava de assuntos voltados para os cuidados em saúde, adoecimento, prevenção, fluxo e ofertas do serviço e da rede de saúde. Dessa forma, foi necessário a busca de conhecimento científico, além da estreita relação com a equipe para troca de informações, orientações, compreensão sobre os serviços e fluxos da unidade, sanando, também, as nossas próprias dúvidas. Neste processo, avaliamos que muitos usuários acabavam aproximando-se da UBS e compreendendo seu funcionamento a partir das atividades na sala de espera.

No encontro sobre a temática da vacinação, também observamos bastante interesse e participação. Muitos usuários não sabiam quais vacinas estavam disponíveis na UBS e, ainda, fomos questionadas sobre a eficácia das vacinas, o que possibilitou o debate sobre o movimento antivacina no país durante a pandemia do Covid-19. Ao final do grupo, um usuário nos procurou individualmente e ressaltou a importância desta temática num momento de necessidade de orientar a população para a vacinação. Fizemos o convite para que ele participasse do Conselho Local de Saúde na unidade, visando auxiliar a equipe no necessário enfrentamento desta temática, assim como, contribuindo para outras necessidades de saúde do território.

**Quadro 1** – Resumo das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde referida.

Mês de execução	Tema	Objetivo	Recursos utilizados e produção
Agosto	Programas da UBS	Oferecer informações dos programas ofertados pela equipe multiprofissional de apoio à UBS.	Folder e panfletos com informações sobre os grupos e oficinas disponíveis para a população, concentradas na UBS e no CRAS do território.
Setembro	Prevenção em saúde mental	Discutir e sensibilizar as pessoas sobre como lidar com o sofrimento e os possíveis riscos de depressão e suicídio.	Confecção de um mural pelos usuários sobre sinais e sintomas do sofrimento mental e a busca de apoio e suporte para lidar com riscos de depressão e suicídio.
	Autocuidado	Promover reflexão acerca das atividades do dia a dia, sobretudo das situações que levam à falta de cuidado consigo mesmo. Discutir a importância de encontrar estratégias para o autocuidado, desenvolvendo práticas saudáveis.	Oferta de um questionário sobre possíveis situações de estresse. O grupo criou panfletos com proposta de atividades que envolvem ações de autocuidado como: monitorar a saúde, organizar as tarefas domésticas, verificar a qualidade do sono e vigília, praticar exercícios físicos e esportivos ocupando o Centro Esportivo do bairro, promover encontros com as pessoas da comunidade, desenvolver ações relacionadas à espiritualidade.
	Cultura da medicalização da vida	Sensibilizar os usuários sobre as queixas e o sofrimento social que vão sendo transformados numa busca patogênica da saúde.	Dinâmica autorreflexiva sobre as dificuldades do dia a dia, como são enfrentadas e quais motivos acreditam na necessidade de diagnósticos, medicamentos e tratamentos.
	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Informar a população acerca dos recursos terapêuticos baseados nas práticas integrativas e complementares em saúde – PICS e oferecer uma das abordagens desse campo.	Roda de conversa promovendo uma escuta acolhedora das queixas, sinais e sintomas. Apresentar as PICS como prevenção de doença e recuperação da saúde. Oferecer aplicação de fitoterapia.
Outubro	Envelhecimento Saudável	Sensibilizar e conscientizar as pessoas a respeito de questões associadas ao processo de envelhecimento saudável, destacando os cuidados necessários nessa faixa etária.	Jogo de perguntas e respostas relacionadas ao envelhecimento.
	Campanha de Prevenção ao Câncer de Mama	Contextualização acerca da importância da realização do autoexame como possibilidade de prevenção do câncer de mama. Fornecer informações sobre consultas na unidade.	Panfleto informativo sobre câncer de mama e ilustração de como realizar o autoexame.
	Dia Nacional da Vacinação	Conscientizar as pessoas a respeito da importância da imunização no controle das epidemias. Discutir sobre o Movimento Antivacina.	Apresentação do calendário local de vacinas disponíveis por faixas etárias, informando a alteração na idade de vacinação contra o HPV em meninos com 9 anos. Jogo sobre mitos e verdades.
	Café com a T.O: Saúde da Mulher	Apresentar e discutir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher destacando a importância dos exames preventivos, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, combate à violência doméstica e sexual, prevenção e tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids, câncer ginecológico, puberdade e menopausa.	Encontro de mulheres com oferta de café, chá e bolacha para uma conversa sobre saúde da mulher. Massagem. Aplicação de fitoterapia. Entrega de panfleto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
Novembro	Campanha de Combate ao Câncer de Próstata	Instruir os usuários sobre os cuidados e o combate ao câncer de próstata, fatores de risco, sinais, sintomas e maneiras de investigação. Fornecer informações sobre a Campanha e atendimentos na unidade.	Panfletos com jogo de caça palavras sobre o tema.
	Dia Nacional de Combate e Prevenção à Surdez	Informar a população sobre exames e testes que podem ser realizados para avaliar possíveis dificuldades na audição.	Roda de conversa a respeito da saúde auditiva, prevenção da surdez, deficiência auditiva. Programas e tratamento.
	Rede de apoio	Sensibilizar os usuários acerca da importância das redes sociais e do desenvolvimento da solidariedade no combate à solidão.	Questionário sobre o grau de solidão de cada participante considerando as atividades com familiares e com outros grupos sociais. Conversa sobre análise do resultado.

Fonte: autoras, 2022

Identificamos o quanto é importante manter o grupo de sala de espera como um espaço de escuta e trocas, não reduzido a palestras e ensinamentos por parte dos profissionais da saúde. Mas ao contrário, proporcionar um espaço seguro no qual as pessoas possam expressar-se, conversar, relacionar-se, trocar experiências, trazer dúvidas e sabedorias, observar, emocionar-se, conviver, ou seja, apresentar suas subjetividades e permitir-se afetar e ser afetado pelas subjetividades ali reveladas. Ouvir as pessoas e a forma como se cuidam, como buscam saúde e como vivenciam seus cotidianos nos revelou a realidade e as relações estabelecidas naquele território. Neste sentido, assumimos o papel de mediadoras e facilitadoras da relação entre comunicação e educação em saúde com a população, eximindo-nos da detenção de uma verdade absoluta e provocando participação e reflexão.

As características deste tipo de grupo exigem que ele comece e termine a cada encontro, já que os participantes são rotativos. Deste modo, a finalização era um momento de reflexão sobre o encontro e a temática trabalhada, encaminhamentos realizados para dentro da unidade ou para outras ofertas de saúde e intersetoriais, bem como momento de despedida e convite para o próximo grupo, favorecendo a possibilidade de vínculos para atividades futuras.

A dinâmica grupal em sala de espera não se esgota nela mesma, mas é uma abertura de interação com a comunidade e as atividades dos profissionais de saúde. Entra em cena, neste momento, o saber técnico científico e o saber popular, que são produções culturais, mas cada qual norteado por determinados princípios e funções<sup>2</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para análise dos resultados da intervenção na sala de espera dessa UBS colocamos o questionamento: o que conquistamos com os grupos? Conseguimos responder o pedido da coordenadora e da equipe de saúde da unidade? Compreendemos que a criação de um espaço de diálogo com a diversificação de temáticas possibilitou uma nova maneira de cuidado focada na participação ativa do usuário, deslocada da clínica tradicional da queixa-conduta e das intervenções específicas dos profissionais da saúde. Identificamos que a oferta de informações favoreceu a construção e o

compartilhamento de conhecimentos e saberes que buscaram contribuir com a apropriação temática pela população, legitimando o direito à informação em saúde.

Além do impacto na atenção oferecida aos usuários, a proposição dos grupos na sala de espera resultou na análise de como transformar o espaço público em uma governabilidade produtiva de hábitos e reflexões sobre o próprio cotidiano e o cuidado em saúde. Remeteu, ainda a experimentação e a vivência dos estagiários e docente numa atividade de campo mais próxima da realidade dos usuários e da equipe de profissionais do serviço, possibilitando uma troca de saberes e aprendizagem de uma série de peculiaridades nos processos de educação em saúde. Destacamos, neste sentido, a responsabilidade da formação profissional voltada para o SUS.

No entanto, consideramos que o modelo biomédico, centrado no atendimento médico, com intervenções voltadas para as consequências dos problemas e não para as causas, é, ainda, preponderante nos serviços de saúde. Neste sentido, a busca pela unidade de saúde está resumida à busca pelo atendimento médico em consultório que gera pedidos de exames laboratoriais e indicação de medicamentos. Neste estudo, vislumbramos a transformação do lugar da sala de espera, mas não atingimos a mudança da lógica mercantil da saúde que atinge o imaginário popular.

Este trabalho apresenta como limitações o curto período de tempo de estágio curricular na unidade de saúde, o que dificultou maior vinculação e relação com a equipe multiprofissional da ESF, com a população e o território. Destacamos, neste sentido, a dificuldade de acessar a equipe e desenvolver parceria e projetos em conjunto. Conseguimos o envolvimento de uma única profissional da UBS para a realização do grupo e compreendemos que este dispositivo tende a não ter continuidade com a nossa saída, visto que a equipe não se apropriou da proposta. Este tem sido um desafio nas estratégias de ensino-serviço-comunidade.

A potencialidade deste trabalho está no fortalecimento desta prática em outras UBS, bem como, na possibilidade de proporcionar “embasamento” para outros estudantes e profissionais que desejam trabalhar com esta modalidade grupal. Porém, vale ressaltar a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas com esta temática.

**Agradecimento:** Agradecemos a equipe da Unidade Básica de Saúde pelo estabelecimento de parceria na condução do grupo de sala de espera, apostando no trabalho realizado pelos docentes e discentes do estágio de Terapia Ocupacional. Agradecemos a Universidade pela possibilidade de realização da pesquisa.

**Contribuição dos autores:** Ana Carolina Diniz Rosa Cómitre e Soraya Diniz Rosa: Concepção, produção e análise dos dados, investigação de campo, metodologia, gestão da pesquisa, redação e revisão final do artigo. Ana Laura Santos Quirino e Ingrid

*Adrielli da Cunha Almeida*: Concepção, produção e análise dos dados, ação e investigação de campo, metodologia, redação. Todas as autoras aprovaram a versão final do trabalho.

Não houve fonte de financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; set. 1990.
2. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto – Enferm.* 2006;15(2):320-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200017>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF; 2018.
4. Freire P. Promoção da saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão). Brasília; 2002. p. 7.
5. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciêns Saúde Colet.* 2014;19(3):847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
6. Bezerra TCC, Rosalmeida EGVB, Macedo CD, Silva LM, Holanda MSS. A construção e resignificação das práticas da terapia ocupacional na estratégia saúde da família a partir da residência multiprofissional. *SANARE.* 2009;8(2):52-62. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/19>.
7. Dervanoski A, Pontel B, Deboni L, Bordignon M, Nicaretta RJ, et al. Sala de espera como espaço de promoção da saúde. *Saúde Meio Ambiente: Rev Interdisciplinar.* 2020;9(Supl.1):99-100. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3384>.
8. Zacaron KAM, Diniz C, Lazarini JS, Almeida LE. Educação em saúde: a abordagem sobre doenças sexualmente transmissíveis em salas de espera. *Caminho Aberto Rev Extensão IFSC.* 2015;3(5):61-65. <https://doi.org/10.35700/ca20160561-652050>.
9. Silva MM, Oliveira MGC, Santos AMG, Cruz MSS, Falcão IV, et al. Graduação em serviço: Terapia Ocupacional na atenção primária à saúde *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2021; 3(5):449-456. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto37911.
10. Marques A, Biondi A. A vítima enunciada em redes: o dissenso como experiência estética. In: Mendonça, CMC, Duarte E, Cardoso Filho J. Comunicação e sensibilidade: pistas metodológicas. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG; 2016. p.165-188.
11. Cecilio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1997.
12. Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
13. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
14. Merhy EE, Junior HMM, Rimoly J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2a. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
15. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Junior MD, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
16. Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EdUFSCar; 2016.
17. Moreira KS, Lima KA, Vieira MA, Coata SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogit Enferm.* 2017;22(2):1-10. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868424/51283-206972-1-pb.pdf>.
18. Barembliitt G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari; 2012.

**Recebido em:** 30.10.2023

**Aceito em:** 02.05.2024