

PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INTEGRADA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pregnant and postpartum women perceptions about waiting room in a Primary Health Care Unit included in the Family Health Strategy

Percepciones de mujeres embarazadas y puérperas acerca de la sala de espera en una Unidad Básica de Salud Integrada en la Estrategia Salud para la Familia

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vivenciadas em sala de espera. **Métodos:** Estudo descritivo, analítico, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde integrada à Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2011, mediante entrevistas com questões abertas e fechadas analisadas pela técnica de análise de conteúdo. Os sujeitos compreenderam 10 mulheres, sendo sete gestantes e três puérperas, que realizaram pré-natal e participaram das atividades em sala de espera no período de setembro a dezembro de 2011. **Resultados:** Segundo a percepção das participantes, a sala de espera é um espaço atencioso, promotor de tranquilidade, conhecimento e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao processo gravídico-puerperal. **Conclusões:** A formação de grupos de educação em saúde intermediados pelo diálogo problematizador, visando promover a reciprocidade do aprender e ensinar, tendo como foco a concepção ampliada de saúde, é um ponto relevante no espaço sala de espera. Ainda é importante destacar a necessidade de que sejam efetivadas ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde, tendo como eixo a problematização da realidade social e dos serviços, bem como a integração de aspectos gerenciais, pedagógicos e políticos. Isso pode contribuir para a verdadeira construção do conhecimento politizado em saúde, como anunciam os documentos oficiais da esfera da saúde e da educação.

Descritores: Cuidado Pré-natal; Educação em Saúde; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of pregnant and postpartum women about their experiences in the waiting room. **Methods:** A descriptive analytic study, of qualitative approach, conducted in a Primary Health Care Unit integrated into the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família-PSF) in a municipality of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The data was collected in December 2011, through interviews with open and closed questions, and was analyzed using content analysis technique. The sample consisted of 10 women, seven of them being pregnant and three in postpartum period; all having received prenatal care and taken part in waiting room activities from September to December 2011. **Results:** According to the participants' perception, the waiting room is a space of attentiveness, promoter of tranquility, understanding and clarification of questions related to pregnancy and childbirth process. **Conclusions:** The formation of health education groups intermediated by problem-based dialogue, aiming to promote reciprocal learning and teaching, with focus on the extensive concept of health, is a relevant issue in the waiting room. It is also important to highlight the need to accomplish continuing education initiatives involving healthcare professionals, centered on a questioning approach of social reality and services, along with the integration of managerial, educational and political aspects. This shall contribute to the real construction of politicized knowledge in health, as report the official documents of health and education sphere.

Descriptors: Prenatal Care; Health Education; Humanization of Assistance.

Juliana Ebling Brondani⁽¹⁾
Ana Laura Aranda⁽¹⁾
Vanessa Lago Morin⁽²⁾
Thaise da Rocha Ferraz⁽²⁾
Clara Leonida Marques
Colomé⁽²⁾
Elenir Fedosse⁽²⁾

1) Sistema Público de Saúde - Rio de Janeiro (RJ) - Brasil

2) Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria (RS) - Brasil

Recebido em: 05/06/2012

Revisado em: 23/08/2012

Aceito em: 12/09/2012

RESUMEN

Objetivos: Analizar las percepciones de las mujeres embarazadas y púerperas acerca de sus experiencias en la sala de espera. **Métodos:** Estudio descriptivo, analítico, de abordaje cualitativo realizado en una Unidad Básica de Salud integrada en la Estrategia Salud para la Familia (ESF) en un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recopilados en diciembre de 2011 a través de entrevistas con preguntas abiertas y cerradas analizadas mediante el análisis de contenido. La muestra estuvo formada por 10 mujeres, siendo siete embarazadas y tres púerperas que tuvieron atención prenatal y participaron en las actividades de la sala de espera durante el período de septiembre a diciembre de 2011. **Resultados:** Según las percepciones de las participantes, la sala de espera es un espacio atento y promotor de la tranquilidad, del conocimiento y esclarecimiento de las dudas relacionadas con el embarazo y el proceso del parto y posparto. **Conclusiones:** La formación de grupos de educación en salud mediados por el diálogo problematizado, promoviendo la reciprocidad del aprendizaje y la enseñanza centrándose en el concepto ampliado de salud, es un aspecto relevante en el espacio de la sala de espera. También es importante destacar la necesidad de que las acciones de educación permanente sean realizadas junto con los profesionales sanitarios teniendo como eje la problemática de la realidad social y de los servicios, así como la integración de los aspectos administrativos, pedagógicos y políticos. Esto puede contribuir a la verdadera construcción del conocimiento politizado en salud, como anuncian los documentos oficiales de la esfera de la salud y la educación.

Descriptor: Atención Prenatal; Educación en Salud; Humanización de la Atención.

INTRODUÇÃO

Atualmente, políticas do Ministério da Saúde (MS) e tema de estudos discorrem sobre ampliar o acesso e melhorar a qualidade das ações efetivadas no âmbito da atenção básica, visando, entre outras questões, qualificar a atenção à saúde da mulher nos seus múltiplos aspectos e, por conseguinte, a assistência prestada no ciclo gravídico-puerperal. Como exemplo, pesquisas reportam dados que se referem à desarticulação e parcialidade da assistência pré-natal instalada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF)^(1,2).

A atenção pré-natal, contrapondo-se à lógica mecanicista, que cinde a unidade do sujeito e refuta o seu protagonismo, está esculpida nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da humanização, portanto, privilegia a integralidade das ações de saúde, o acolhimento e o vínculo na assistência à mulher grávida, à parturiente e à púerpera, bem como a participação delas no cuidado⁽³⁾. Assim, revestida desse caráter e envolvida por ações

pedagógicas promotoras de consciência crítica, a atenção pré-natal ganha reconhecida eficácia na geração de impacto positivo na mortalidade materno-infantil. Do mesmo modo, atende aos ditames das políticas públicas formuladas, tendo em vista a atenção integral à saúde da mulher.

É, pois, um atendimento com esse caráter que se compatibiliza com os objetivos propalados nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, a exemplo da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher⁽⁴⁾ e de programas que se apoiavam em diretrizes do mesmo teor e que a antecederam, a exemplo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

Em conformidade com tais proposições políticas, as quais se sintonizam com os princípios do SUS, a atenção à saúde da mulher na ESF não se encontra deslocada de todo o ciclo de vida do ser humano nem do contexto onde se insere a família. Ademais, em consonância com os pressupostos da referida Unidade, gravidez, parto e puerpério precisam ser vivenciados sob uma perspectiva inter-relacionada.

Ainda é importante salientar que as atividades previstas pela PAISM pressupõem uma prática educativa que privilegia a apropriação dos conhecimentos referentes à saúde com a mesma abrangência que consta na Carta Constitucional de 1988, o que implica concebê-la como qualidade de vida e direito de cidadania. Além disso, visando o direito a um atendimento humanizado, seguro e adequado, foi implementada, em junho de 2011, a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados a fim de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽⁵⁾.

Nesse contexto, ressalta-se a importância das ações educativas na atenção obstétrica, considerando que o pré-natal se constitui um locus importantíssimo para o desenvolvimento de atividades, com o objetivo de contribuir para que as mulheres possam pensar, de forma consciente, o período vivenciado por elas, contribuindo para a potencialização da capacidade de decisão sobre sua saúde e o fortalecimento de sua autonomia.

Dessa forma, é nesse lugar onde a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver a gravidez e o parto de forma positiva, tendo menos riscos de complicações no pós-parto e mais sucesso na amamentação⁽⁶⁾. Tais argumentos, por defenderem ações favoráveis ao alcance de menores índices de morbimortalidade materna e infantil, vão ao encontro das metas previstas no Pacto Pela Vida⁽⁷⁾.

No que concerne à atenção pré-natal, inspirada no caráter integral das políticas públicas de saúde voltadas à atenção da mulher, criadas na esteira do SUS, cabe ponderar que a sala de espera tem uma função educativa, propriamente pedagógica, atrelada às questões do conhecimento técnico-

científico e sociopolítico. Vale lembrar que a concepção de sala de espera, erigida no bojo das mudanças do sistema de saúde, criada pela Constituição Federal de 1988, é a de um espaço solidário às modificações que vêm transcorrendo no campo social. Em outras palavras, significa lócus apropriado para discutir questões que dizem respeito à forma pela qual a sociedade estrutura e organiza as respostas aos problemas de saúde, tanto quanto à efetivação de práticas imbuídas do exercício da cidadania e do pensamento crítico e reflexivo⁽⁸⁾.

Nesse território, reitera-se que as ações educativas podem contribuir significativamente para a promoção da saúde, prevenção de agravos e encaminhamentos para outras atividades. Além disso, fomenta a melhora na qualidade da assistência prestada, garantindo maior acolhimento e boa inter-relação entre usuário, sistema e trabalhador, compondo-se uma forma de humanizar os burocratizados serviços prestados⁽⁹⁾.

Vale enfatizar que a sala de espera se constitui em um espaço educativo, que possibilita aos indivíduos pensar e refletir sobre suas condições e, com isso, gerar transformações. Assim, ao promover a educação em saúde, será fomentada a consciência crítica e os questionamentos dos sujeitos, possibilitando o compromisso com a mudança^(8,10).

A partir dessa perspectiva, este estudo buscou entender a compreensão das mulheres a respeito de suas vivências em sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde integrada à ESF e se esse entendimento aponta para uma prática humanizada no pré-natal e no puerpério.

Tendo em vista essa problemática e considerando que a Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde/Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), órgão formador de onde emana essa produção, está comprometida com a consolidação de práticas de saúde que contemplem a trílice integração – interdisciplinaridade, intersetorialidade e interinstitucionalidade – sustentada pelo paradigma da tendência pedagógica de promoção da saúde, o presente estudo teve como objetivo primordial analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vivenciadas em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde integrada à ESF.

MÉTODOS

A presente investigação é um estudo descritivo analítico, de abordagem qualitativa. As metodologias de pesquisas qualitativas são “aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”^(11:22-23). Assim,

esse método se baseia na interpretação do que os sujeitos dizem e expressam.

Por consequente, considerando os objetivos deste estudo, os quais se propõem a entender, e não mensurar, questões relacionadas à vivência de mulheres em sala de espera, a pesquisa qualitativa foi eleita para direcionar o percurso metodológico percorrido nesta investigação.

A realização da pesquisa se deu em uma Unidade Básica integrada à Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Santa Maria-RS, no mês de dezembro de 2011. Ela se localiza na região oeste de Santa Maria, abrangendo uma população de 13.000 pessoas, distribuídas em três vilas (Prado, Jócke e Caramelo). Possui duas Equipes de Saúde da Família e tem apoio dos alunos dos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Também conta com residentes médicos e multiprofissionais da UFSM.

Em relação à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, são realizadas consultas de pré-natal e puerpério pela aluna da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde/UFSM, inexistindo, até o momento da coleta de dados desse estudo, ações coletivas de educação em saúde sistematicamente voltadas para esse ciclo de vida.

As atividades em sala de espera, que se propõem a privilegiar o caráter de grupo, foram criadas a partir de um projeto de intervenção sugerido pela mencionada residência e mediadas por duas residentes desse programa. Ainda contaram com a participação de acadêmicos de outras instituições de ensino e, eventualmente, com a própria residente multiprofissional da ESF, que executava a consulta pré-natal.

A realização das atividades, acordadas com a equipe da ESF, submeteu-se ao horário de agendamento estipulado para as consultas de pré-natal, efetuadas nas segundas-feiras, no turno da tarde. Portanto, existiu uma sobreposição dos horários entre a consulta pré-natal e as ações educativas grupais, criando algumas limitações para o desenvolvimento desse tipo de atividade.

Foram realizados 13 encontros entre os meses de setembro a dezembro de 2011, contando com uma média de três a cinco participantes, havendo dia em que aconteciam cinco a seis consultas pré-natais. Houve a participação, em geral, de familiares ou acompanhantes, além de mulheres grávidas ou em pós-parto que estavam presentes, embora não tivessem consulta marcada naquele horário.

As integrantes do estudo foram 10 mulheres, sendo sete gestantes e três puérperas. Todas haviam frequentado a sala de espera em pelo menos um dos encontros realizados na UBS enquanto aguardavam a consulta pré-natal e participaram voluntariamente das conversações acerca dos temas enfocados.

Para essa pesquisa, incluíram-se as gestantes ou puérperas com mais de 16 anos de idade, que possuíam condições de compreensão e expressão oral e aceitaram participar de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados se realizou por meio de entrevistas semiestruturadas relacionadas ao tema da pesquisa. Elas aconteceram individualmente nas casas ou na UBS, guiadas por questões abertas e fechadas, com dados referentes à caracterização dos sujeitos e ao significado da participação das atividades em sala de espera. Também contemplaram a opinião das mulheres sobre a metodologia das atividades, a temática discutida e os profissionais envolvidos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados analisaram-se a partir dos conteúdos das entrevistas, que se submeteram às etapas previstas pelo referencial de análise de conteúdo de Bardin (2009), sistematizado em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹²⁾. Dessa forma, por meio de leitura e releitura detalhada do material, chegou-se a construção das categorias de interesses, nominadas de “sala de espera como espaço para conversar” e “sala de espera como lugar para aprender e tirar dúvidas”.

No que concerne aos princípios éticos, respeitou-se os direitos das participantes, levando-se em consideração o que prescreve a Resolução nº 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. Dessa forma, foram apresentados às entrevistadas, os objetivos da pesquisa e o TCLE, sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato, identificando-se com a letra G (gestante) e/ou P (puérpera), acompanhada de um número distribuído aleatoriamente (G1, G2, P1...). Também ficou assegurado o direito de desistirem a qualquer momento da pesquisa, bem como o livre acesso aos resultados obtidos por meio desta. Todas as participantes assinaram o TCLE.

O estudo teve aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretária de Saúde de Santa Maria e do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob número de processo 23081.013029/2011-65.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das entrevistas realizadas e com os resultados obtidos por meio da análise de conteúdo, foram apresentados, primeiramente, os dados referentes à caracterização dos sujeitos e, posteriormente, as categorias de análises, classificadas em: “sala de espera como espaço para conversar” e “sala de espera como lugar para aprender e tirar dúvidas”.

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Conforme o grau de escolaridade, equiparou-se o ensino médio completo e incompleto na totalidade das mulheres; em relação à ocupação, a maioria referiu ser “do lar”; a renda familiar mensal variou entre R\$ 545,00 e R\$ 1.500,00; e a idade se situou entre 18 e 40 anos.

Concernente à participação nas atividades em sala de espera, metade das participantes estiveram presentes em apenas um encontro.

Categorias

Sala de espera como espaço para conversar

A sala de espera funciona como um espaço no qual acontecem trocas entre as pessoas por meio do diálogo. É um lócus em que podem ser detectados problemas de saúde e também onde os profissionais avaliam, interagem, desmistificam mitos e crenças, vindo a entender os usuários na sua totalidade⁽⁹⁾.

Com base nas concepções das mulheres, percebeu-se que suas vivências em sala de espera fazem com que esse espaço seja visto como um lugar para “conversar”, tal como é discorrido nas falas abaixo:

Pra mim, foi bom porque aquela atenção com as gestantes [...], às vezes, tem a necessidade de conversar com alguém [...], não tem com quem conversar; então eu acho muito bom, é uma atenção com a gente, eu acho. (G5)

[...] Cada pessoa reage de uma maneira. Tem umas que passam a gravidez tranquila [...]. Eu mesma essa foi (sic) uma gravidez bem difícil. No começo, eu tive uma complicação e elas foram boas (sic) comigo [...]. Assim, conversaram. Eu acho que é importante, sim. É importante, melhora. (G5)

Olha, foi bem no começo, então, eu estava meio adoecida porque eu não esperava a gravidez. Então, as gurias conversaram bastante, daí me passaram bastante tranquilidade. Bem bom. (G8).

Eu acho que conversa assim é muito bom [...], muito importante pra tudo, né? (G8)

É importante salientar que uma conversa eficiente pode criar um vínculo entre trabalhador e usuário, produzir o conhecimento das reais necessidades de saúde do indivíduo, transmitir confiança e responsabilidade, assim como fomentar a autonomia diante da promoção de sua saúde⁽¹⁴⁾. Além disso, a escuta sem preconceitos ou julgamentos gera segurança na mulher, fazendo com que ela fale de sua intimidade e sinta serenidade em sua caminhada até o parto, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável⁽¹⁵⁾.

Assim, o profissional deverá estar atento para escutar os usuários, compreender o outro na sua totalidade e garantir que seja prestado um cuidado humanizado em saúde na sala de espera⁽¹⁶⁾.

Falar sobre ter um espaço de conversa remete a pensar um serviço de saúde com atenção humanizada. Compreende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde⁽¹⁷⁾.

Dispositivos destinados à educação em saúde se mostram como um ambiente onde acontecem a troca de vivências, experiências e sentimentos entre profissionais da saúde e usuários, além de favorecer a aproximação destes com o serviço, tornando-os protagonistas de seu processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que contribui para orientá-los em relação à sua corresponsabilidade^(18,19).

Dessa forma, há a necessidade de construir uma nova perspectiva sobre a educação em saúde, por meio de relações dialógicas e da valorização do saber popular. Para que ocorram transformações na vida das pessoas, não bastam teorias, medicamentos e informações, é preciso entendê-las na sua singularidade, com seus problemas e suas diferenças, com seus valores e suas crenças, inseridos numa comunidade, no coletivo e no ambiente⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, o que faz toda a diferença nesse processo educativo é atender as ideias das pessoas, conhecer sua história de vida e as atividades que realizam no meio onde estão inseridas; além disso, compreender sua cultura, tradição e visão de mundo⁽²¹⁾.

É válido mencionar que, entre as mulheres questionadas, o espírito de grupo não foi encontrado, pois prevaleceram as características de agrupamento.

As pessoas, ao desempenharem e realizarem atividades, deixam de ser um agrupamento em que cada indivíduo se assume como participante de um grupo e passam a ter o direito de falar, opinar, dar seu ponto de vista e de ficar em silêncio, pois possuem identidade própria, diferente dos demais, mesmo com uma meta comum de grupo. Além disso, os benefícios da realização de grupos são o de facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão sobre a realidade vivenciada, possibilitar o fragmento da relação vertical entre profissional/paciente, e facilitar a manifestação das necessidades, esperanças e angústias⁽²²⁾.

A formação de um agrupamento pode ser evidenciada pelo fato de a maior parte das mulheres investigadas ter participado de um único encontro, não se constituindo integrantes de um grupo. Na maioria das vezes, encontravam-se presentes nas atividades educativas duas residentes que faziam parte das conversações e a gestante que aguardava a consulta de pré-natal.

O número reduzido de participantes decorreu, em parte, por conta de as consultas pré-natais serem agendadas de 30 em 30 minutos, não possibilitando a participação conjunta nos encontros. Outro motivo que provavelmente interferiu na pouca adesão à atividade proposta pelos residentes foi a falta de envolvimento dos profissionais.

A inexistência do espírito e da prática concreta da grupalidade nas ações de saúde na ESF leva a inferir que os pressupostos do SUS e das políticas a ele atreladas não são referências que balizam a gestão e a atenção na Unidade. Ademais, é de supor que as conversações travadas nesse ambiente sigam a mesma direção, refutando, assim, abordagens as quais reconhecem a pedagogia da autonomia como mediadora da qualidade de vida e de saúde.

Sala de espera como lugar para aprender e tirar dúvidas

As vivências em sala de espera, conforme as manifestações das mulheres, mesmo que referidas como momentos de aprendizado, não permitem antever que se vinculam a uma concepção ampliada de saúde, consoante sustenta a Carta Constitucional vigente; nem a uma perspectiva educativa apontada para a autonomia do sujeito, o protagonismo do usuário dos serviços de saúde ou o conhecimento crítico-reflexivo, que são recomendações das políticas públicas que propalam a humanização da atenção à saúde. Isso fica evidenciado nas falas subsequentes:

[...] Foi muito bom, aprendi muita coisa ali [...]. Eu tirei todas as minhas dúvidas [...]. Tudo que eu aprendi ali, hoje, estou lidando com ele bem [...]. Eu consegui ter mais oportunidade de tirar mais as minhas dúvidas (sic) [...]. (P1)

É, eles conseguiram tirar as minhas dúvidas. Tudo que eu perguntei foi respondido por elas [...]. (P7)

Vê-se que, de forma subjacente, enfatizam uma relação ensino-aprendizado que não converge com os valores defendidos pela humanização da atenção pré-natal, pois o “aprender e tirar dúvidas” concebidos pelos sujeitos se encontra apoiado nos referenciais da educação bancária.

O modelo tradicional de educação em saúde está fortemente enraizado nas práticas educativas realizadas pelos próprios profissionais de saúde, em que a transmissão do conhecimento técnico-científico é privilegiada, sendo o educador o detentor do saber e o educando, um depósito a ser preenchido. Ainda salientam que o modelo dialógico de educação em saúde apresenta uma construção do conhecimento, o qual deve estar relacionado ao diálogo, assumindo, educador e educando, papel ativo no processo de aprendizagem, por meio de uma abordagem crítico-reflexiva da realidade⁽²³⁾.

Nesse sentido, a educação vai além dos limites do “achismo”, da “acomodação” e dos “fracassos”; ela ultrapassa isso, pois obtém princípios de igualdade, trocas de saberes, convivência e círculo de cultura⁽²⁴⁾.

Assim, pode-se inferir que o aprendizado elaborado na sala de espera precisa distanciar-se da neutralidade e da onipotência técnica para desconstruir relações demarcadas pela alienação que submetem o saber popular ao científico. Precisa, por outro lado, transpor os limites e o cerceamento de práticas reiteradoras do pressuposto de que quem aprende não ensina e quem ensina não aprende.

Ou seja, o espaço “sala de espera” precisa ser concebido, por quem quer que o frequente, como um âmbito de aprendizado significativo. Por conseguinte, capaz tanto de sanar dúvidas quanto de suscitar-las, pois isso é algo inerente a espaços comprometidos com a construção da cidadania, da integralidade na atenção e com o fomento da autonomia do sujeito, tal como apregoam as políticas que propalam a humanização nos serviços de saúde.

É pertinente lembrar que “sinalizar caminhos para que a emancipação venha manifestar-se nas ações praticadas cotidianamente pelos comunitários que demandam aos serviços de saúde e pelos profissionais que com eles interagem é pressuposto básico para que a sala de espera seja realmente um recinto afinado com a politização”⁽⁸⁾.

Corroborando com essa visão, pode-se ressaltar que a educação em saúde é uma excelente estratégia a ser utilizada nos serviços de pré-natal, a fim de capacitar as gestantes como protagonistas no cuidado com a saúde. Para tanto, deve ser desenvolvida “por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela”⁽⁶⁾.

Manifestações que denunciam a existência de uma estreita sintonia entre a concepção das mulheres acerca das vivências em sala de espera e a visão tecnicista de educação em saúde podem ser observadas quando são empregadas, repetidas vezes, palavras que fazem parte da linguagem pertinente à atenção pré-natal para expressar a compreensão das experiências vivenciadas nesse espaço. É o que mostram os fragmentos das falas transcritas a seguir:

Foi na hora do parto, ali que eu tinha medo. E depois também do parto que a gente falou [...] sobre antes, na hora de ganhar, e sobre o pós-parto também. (P2)

Em relação ao parto de cesariana que eu não sabia muita coisa [...] sobre o pós-parto; pra evitar gravidez de novo, foi bem interessante. (G3)

O preventivo que usa lá dentro, que eu não sabia, eu não conhecia [...]. E o dispositivo intrauterino (DIU) eu não conhecia. (G4)

Eu acho que é bem produtivo [...], bem interessante pra gente ter mais conhecimentos do que acontece na gravidez [...]. (G8)

As expressões acima permitem reiterar as inferências de que o local em pauta ainda dá primazia a abordagens educativas de cunho técnico-científico, contrariando proposições das políticas de saúde, que sinalizam o papel que deve ser assumido pela educação em saúde no despertar do sujeito, para o alcance do conhecimento sociopolítico, imprescindível à conquista da autonomia do indivíduo e do protagonismo social.

A prática cotidiana da educação em saúde está fortemente relacionada à educação depositária e vertical, oposta a uma ótica mais ampla, que atende às complexidades da nova saúde pública, a qual apresenta uma abordagem cujo objetivo é fortalecer a consciência crítica das pessoas para uma participação ativa no delineamento de suas circunstâncias de vida⁽²⁵⁾.

Desse modo, a sala de espera favorece debates referentes aos processos do cotidiano das pessoas e cria espaços para refletir e discorrer criticamente sobre a construção de uma qualidade de vida, favorecendo a participação de todos^(8,10).

É oportuno pontuar que a inflexão da sala de espera à tendência educativa que sobreleva a competência técnica dificulta a filiação desse espaço aos princípios orientadores da política de humanização, os quais valorizam a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de gestão e atenção à saúde.

A despeito dessa observação, a conclusão decorrente das falas das mulheres possibilita comentar que é no âmbito desse lugar onde acontecem momentos que se aproximam de alguns elementos reconhecidos como atributos de humanização: a conversa, a escuta e a atenção para algumas necessidades demandadas pela dimensão biológica da mulher que vivencia o período gravídico-puerperal. Os demais fatores que compõem a atenção integral, ao que parece, estão situados à margem ou desfrutam de reduzido acesso aos cuidados da equipe de saúde no cenário da ESF.

Todas essas ponderações, acrescidas de outras que denotam o desconhecimento das participantes sobre questões do cotidiano ligadas ao uso de métodos contraceptivos, provocam o entendimento de que há um conflito estabelecido entre o que o documento oficial enfatiza sobre humanização dos serviços e do pré-natal e de como isso se efetiva no processo da atenção.

Cabe ainda ressaltar que urge a necessidade de que a ESF concentre esforços na operacionalização de ações educativas, priorizando o enfoque crítico, por ter potencial para fomentar a construção de sujeitos. Da mesma forma, deve investir na educação permanente dos profissionais, para que se constituam verdadeiros protagonistas na consolidação da Política Nacional de Humanização e do

Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, o que impactará positivamente na redução das mortalidades materna e infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências em sala de espera, tal como concebidas pelas gestantes e puérperas que participaram do estudo, apontam-na como um lugar de atendimento atencioso, promotor de tranquilidade, conhecimento e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao processo gravídico-puerperal, especialmente no que tange ao seu aspecto biológico. Os temas ligados a gravidez, parto, cuidados com o bebê, puerpério e anticoncepção foram elementos nucleares das conversações realizadas nesse espaço. Além disso, a possibilidade de perguntar e dirimir dúvidas relacionadas ao caráter biomédico da atenção pré-natal foi um ponto ressaltado por elas como importante.

Essas ponderações, somadas ao fato de inexistirem atividades caracterizadas como grupais na atenção pré-natal da UBS estudada, apontam para a imprescindibilidade de se rever a ênfase que vem sendo imputada ao aspecto biomédico durante as conversas realizadas na sala de espera. Isso equivale a dizer que o enfoque teórico e a metodologia empregada nesse recinto devem ser alterados na sua convencionalidade, pois se contrapõem aos preceitos assistenciais e educativos defendidos pelos SUS.

A peculiaridade que se configura na atenção pré-natal, em que apenas a residente de enfermagem realiza o acompanhamento individual das gestantes e ações educativas caracterizadas como grupais não são sistematizadas, dá margem a sugerir que a equipe de saúde da ESF, juntamente com os profissionais residentes que atuam nesse âmbito, revisite as concepções e os princípios estruturantes dessa estratégia. É possível que essa atitude revigore o compromisso do serviço e da academia com a materialização da lógica de gestão e atenção que busca superar um modelo demarcado pelos ditames do paradigma biologicista/mecanicista.

Ainda nesse cenário, torna-se vital a formação de grupos de educação em saúde intermediados pelo diálogo problematizador, visando promover a reciprocidade do aprender e ensinar, com foco na concepção ampla de saúde. Ademais, sobressai a necessidade de que sejam efetivadas ações de educação permanente junto aos profissionais, tendo como eixo a problematização da realidade social e dos serviços, bem como a integração de aspectos gerenciais, pedagógicos e políticos presentes no espaço mencionado.

Há que referir, ainda, o desafio que pode representar para o profissional de saúde a atuação em sala de espera a partir de uma perspectiva que busca superar a visão biomédica. Essa condição, todavia, é fundamental quando se deseja contribuir na efetiva construção do conhecimento

politicizado em saúde, como proclamam os documentos oficiais na esfera da saúde e educação.

REFERÊNCIAS

1. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):789-800.
2. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(3):425-37.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília; 2004.
5. Brasil. Portaria n.º 1.459, de 21 de Outubro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede cegonha. Brasília; 2011.
6. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):477-86.
7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006.
8. Colomé CLM, Landerdahl MC. Sala de Espera: Espaço para a (Re)Construção do conhecimento em Saúde. In: Nietzsche EA, organizadora. O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos e utopias. Santa Maria: UFSM, 2009; vol. 1: 261-8.
9. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Rev Eletrônica Extensão da URI [periódico na Internet]*. 2009; 5(7):101-6. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf.
10. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva*. 2011; 35(129):121-130.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2009.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://www.Conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
14. Silva LG, Alves M. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev APS. 2008;11(1):74-84.
15. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Batista RS, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(1):1347-57.
16. Nora CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de Espera uma ferramenta para efetivar a Educação em Saúde. Rev Saúde Pesquisa. 2009;2(3):397-402.
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde. Brasília; 2009.
18. Santos RV, Penna CMM. A Educação em Saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enferm. 2009;18(4):652-60.
19. Santos DS, Andrade ALA, Lima BSS, Silva YN. Sala de Espera para Gestantes: uma estratégia de Educação em Saúde. Rev Bras Educação Médica. 2012;36(1, Supl 2):62-7.
20. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(supl.1):1547-54.
21. Munguba MCS. Educação na saúde: sobreposição de saberes ou interface? Rev Bras Promoç Saúde. 2010; 23(4):295-6.
22. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev APS. 2009; 12(2):221-7.
23. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enfermagem. 2010; 63(1):117-21.
24. Ceccon RF, Oliveira KM, Rossetto MS, Germani ARM. Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma Coordenadoria Regional de Saúde. Rev Gaúcha Enfermagem. 2011;32(1):56-62.
25. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enfermagem. 2010;63(4):567-73.

Endereço para correspondência:

Juliana Ebling Brondani
Rua Dorval Lampert, 920
Bairro: Centro - São Pedro do Sul - RS
CEP: 97400-000
E-mail: juebrondani@gmail.com