

## SALA DE ESPERA: UM TERRITÓRIO POSSÍVEL DA PSICOLOGIA DA SAÚDE EM UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Leonídia Aparecida Pereira da Silva (1); Alessandro Dutra Bezerra (2); Graciele Malheiro dos Santos (3); Viviane Alves dos Santos Bezerra (4); Maria Valquíria Nogueira do Nascimento (5);

1. Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: [leonidiapereira1@gmail.com](mailto:leonidiapereira1@gmail.com);
2. Graduando de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: [aledbezerra@gmail.com](mailto:aledbezerra@gmail.com);
3. Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: [malheiropsi@gmail.com](mailto:malheiropsi@gmail.com);
4. Graduanda de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, E-mail: [virivialves@gmail.com](mailto:virivialves@gmail.com);
5. Docente da Unidade Acadêmica de Psicologia (UAPSI). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: [valquiriarn@yahoo.com.br](mailto:valquiriarn@yahoo.com.br);

**Resumo:** O relato em questão resulta de uma experiência de estágio desenvolvido em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mais precisamente se detendo a apresentar e discutir apenas uma das atividades realizadas no referido estágio, ou seja, uma intervenção realizada junto a um grupo de mulheres em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde localizada em Campina Grande – Paraíba, Brasil. Onde a partir da sala de espera ocorreram atividades de troca e compartilhamento de questões voltadas para o processo saúde-doença e os modos de cuidar. A população do estudo foi composta por oito mulheres e a coleta de dados se deu através de diários de campo dos estagiários e do aporte teórico-metodológico de Paulo Freire a partir do que ele propõe como sendo “Identificação-Problematização-Solução”. Utilizando-se para tanto uma dinâmica da ‘flor saudável x a flor doente’, por gerar um processo de identificação do interlocutor ao ser indagado sobre “qual flor o representa? A saudável ou a doente?”. Os resultados apontam para os aspectos positivos de atividades com grupos em sala de espera. Assim, promover uma intervenção desse tipo mostrou-se como sendo um passo importante para conhecer as suas demandas tornando possível, portanto, que elas mesmas se percebam capazes de elaborar ações que dêem espaço para que elas se voltem também para o cuidado de si mesmas. Revelando-se ser uma via pedagógica de formação importante para que os participantes usem de sua autonomia para procurar soluções e sugestões para resolução dos problemas uns dos outros.

**Palavras-chave:** Sala de espera; Grupo de Mulheres; Saúde-doença; NASF;

### Introdução

Compreendendo a sala de espera como sendo uma ferramenta importante para a formação em psicologia (SILVA et al, 2013) bem como reconhecendo a potência dessa prática nos serviços de saúde. A sala de espera foi identificada como lugar possível para o nosso aprendizado enquanto estagiários de psicologia de modo que concilia a potencialidade desse local em incluir práticas que promovam novos territórios em saúde. Aja vista as descobertas e achados possíveis advindos do acolhimento grupal dedicado aos usuários do local, proporcionando não só uma conformação de atividade ou atuação específica. Mais do que isso, torna-se um espaço de construção de novas formas de processos de trabalho e formação (SILVA et. al., 2013).

Perspectiva essa importante por dialogar com a ideia tão difundida na psicologia social e da saúde de encontro da ação participativa, ou seja, que se dá com e no coletivo, devido ao fato de

atuar como um facilitador da aquisição de novos ou até mesmo na ressignificação dos saberes através da problematização da própria vida cotidiana. Conformação essa que visa despertar a busca pela explicação e pela solução dos problemas cotidianos a partir da práxis do sujeito de modo que este seja também transformado tal como indicam Freire (1994) e Berbel (1995 e 1999).

Acrescemos que essa proposta torna-se ainda mais pertinente para nosso trabalho, uma vez que ele não se pauta conforme RODRIGUES et al. (2009) em utilizar a sala de espera como fim em si mesma, mas sim por distinguir e aderir a ideia de que ela é mais do que isso, é um espaço de possibilidades e não de anulação dos sujeitos. Tendo em vista que por mais que a sala de espera seja um espaço movimentado composto por usuários, profissionais e uma fila de espera para determinado atendimento ela tem o potencial proporcionar bons encontros nos quais as histórias dos sujeitos podem cruzar a barreira do âmbito particular para um momento público, coletivo e subjetivo. Sendo aí que se criam aberturas para o compartilhamento e a formação de estratégias de enfrentamento do sofrimento (SILVA et al., 2013).

Para tanto, a motivação inicial da realização do trabalho em questão surgiu como demanda através do relato da supervisora de campo de estágio a qual indicou a sala de espera de mulheres que se dirigiam serviço para realizar o cadastro do Bolsa Família. Essas mulheres esperam pelo atendimento/cadastramento em uma sala dentro do espaço físico da UBS que fica próxima à recepção, a qual tem pequenas janelas, cadeiras dispostas junto às paredes e uma mesa. A proposta então foi utilizar a sala de espera como um espaço de troca e de construção de saberes.

Sendo que a intervenção em sala de espera em questão foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada em Campina Grande – PB a qual faz parte de uma das equipes de atenção básica que é acompanhada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Sendo a missão do NASF ser formado por profissionais da área da saúde que devem atuar no sentido de realizar um atendimento compartilhado e interdisciplinar voltado para as equipes de saúde da família. Objetivando assim, de acordo com a sua criação pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 154, de fevereiro de 2008 apoiar, orientar, solidificar e ampliar os serviços de Estratégia da Saúde da Família. Se dando a partir do "compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções" (Brasil, 2014, p. 13)

Nesse viés, o nosso objetivo foi tentar “movimentar” estas mulheres de modo a proporcionar a elas através de uma intervenção em sala de espera, um momento em que elas pudessem falar, se colocar, elaborar seus sofrimentos, angústias, dificuldades de modo a problematizar o que elas

demandassem em torno de suas experiências relatadas. Com a finalidade então de que, por meio desse espaço pudessem formular soluções e estratégias de enfrentamento de suas dificuldades.

Nesse viés, tal atividade termina por dialogar com a ideia de *clínica ampliada* por consistir na articulação e no diálogo entre os mais diversos saberes voltados para a apreensão do processo de saúde-doença o qual deve ser despertado por meio de um trabalho interligado, partilhado e transdisciplinar entre as equipes de saúde (Brasil, 2010). Somando-se a isso Sundfeld (2010) aponta que esse trabalho em saúde abrange também a implicação e participação dos usuários, reconhecendo-os como atores desse processo.

Assim, a promoção de intervenções em sala de espera é o primeiro passo para acolhê-las e empoderá-las. E, ao tomar ciência de suas demandas torna-se possível desenvolver ações que ofereçam espaço para que as questões por elas trazidas sejam ouvidas, de maneira tal que sejam discutidas de modo a promover o cuidado de si mesmas.

No tocante aos objetivos específicos tem-se que se referiram a:

- Proporcionar um espaço de discussão e acolhimento, em que todas possam falar e ser ouvidas;
- Realizar discussões que tornem possível a promoção à saúde;
- Facilitar as conversas e discussão do grupo;
- Dinamizar temáticas que o grupo tenha colocado como importante;
- Registrar as atividades para sistematização e produção acadêmica.

## Metodologia

A população do estudo foi composta por 8 mulheres e a coleta de dados foi realizada por meio de diário de campo de três estagiários e a intervenção foi voltada para o trabalho de escuta, acolhimento e apoio psicológico destinado a elas. Utilizando-se para tanto uma dinâmica que discutiria sobre o *processo saúde-doença e os modos de cuidar de si e do outro* a qual está anexada abaixo:

### **ROTEIRO - EXERCÍCIO DO AUTOCUIDADO EM SAÚDE**

Colocar três rosas/flores dentro de uma caixa pequena customizada e apresentar as mesmas para as mulheres. Uma estará murcha, despetalando (flor azul que representa a doença/mal-estar); outra será bonita, cheia de vida, saudável (flor rosa pink que representa a saúde/bem-estar) e outra representará um meio-termo entre a saudável e a doente.

- Estas três flores nos mostram (representam) o processo saúde-doença. Para vocês o que é saúde?

- Explicar o conceito de saúde que vai além da ausência de doenças: Saúde é um processo harmonioso de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, e não apenas a ausência de doença; uma vida saudável requer um equilíbrio entre o corpo, mente e espírito. Falar sobre o cuidado de si e a responsabilidade com a própria saúde.

- Qual flor você acha que te representa? Com qual flor você mais se identifica hoje?

- O que você acha que pode fazer para cuidar mais da sua saúde? O que você tem feito por si mesma?

- Se você tivesse que escolher uma destas flores para oferecer a alguém, qual seria?

Não oferecemos aquilo que julgamos que não é bom e não agrada. Não nos doamos se não gostamos de nós mesmos.

Assim, **primeiro**, no dia vinte e três de fevereiro de dois e mil de dezoito, chegamos às sete e meia da manhã na sala de espera, pois nesse horário as mulheres já tem chegado para esperar pelo cadastramento do Bolsa Família que começa às oito horas. Nesse primeiro momento que nós intitulamos de a *observação da realidade*, nós observamos como se dava a dinâmica da referida sala de espera para só então planejarmos a nossa intervenção. Foi aí que percebemos que deveríamos pedir para que na semana seguinte a assistente social que realiza os cadastros realizasse o atendimento por volta das oito horas e quinze minutos para que tivéssemos o tempo necessário para a nossa intervenção. Para tanto, nos apresentamos, informamos sobre o nosso desejo de contribuir com o grupo através de nossa formação em psicologia e perguntamos se ela nos ajudaria nesse sentido ao que ela respondeu positivamente.

Após isso e objetivando facilitar o planejamento do nosso trabalho ouvimos da assistente social e da psicóloga qual era o perfil do grupo ao passo que elas nos responderam que não era um grupo fixo, pois a cada sexta-feira chegavam novas mulheres para fazer o cadastramento. Elas nos informaram também que por volta das sete horas e trinta minutos elas já chegavam na UBS para esperar pelo atendimento o qual era bem rápido fazendo com que antes mesmo das nove horas elas já fossem todas atendidas. Após colher tais informações nos dedicamos a planejar a intervenção propriamente dita.

Nos momentos posteriores seguimos algo que seria próximo à proposta de Paulo Freire (1994) no que diz respeito à “elaboração das hipóteses de solução e aplicação à realidade ou ação concreta” no sentido de apreender que o nosso manejo de trabalho com as mulheres em questão exigiria de nós não só “estudo e investigação” como também *planejamento, organização e avaliação*. Conseqüentemente, entendemos que seria essa a dinâmica que seguiríamos não só por estarmos ali enquanto estagiários de psicologia e, portanto, enquanto psicólogos em formação, mas também por estarmos trabalhando em equipe. Além disso, definimos a importância máxima que as

próprias contribuições que as mulheres em questão fariam no decorrer da intervenção, bem como os próprios *insights* que surgiriam por meio da escuta que faríamos acerca da fala dessas mulheres a qual nos informaria, por exemplo, acerca da própria relação que elas tinham consigo mesmas e com seu autocuidado, bem como com a relação que manteriam entre si e como o cuidado mútuo entre elas.

No **segundo momento** então, ocorrido em dois de março de dois e mil de dezoito se deu a intervenção em questão. Onde ao chegarmos na sala às sete horas e trinta minutos nos apresentamos enquanto três estagiários de psicologia, bem como explicamos que gostaríamos de realizar uma atividade com elas voltada para discutir o processo saúde-doença e os modos de cuidar de si e do outro. Elas então questionaram o que seria feito de fato e respondemos que seria uma momento para falar e ouvir umas as outras, bem como expusemos que cada todos deveríamos nos comprometer em guardar segredo sobre o que fosse compartilhado, bem como respeitaríamos cada fala.

Por conseguinte, adotamos uma postura de trabalho a qual Paulo Freire (1994) intitulou de “Identificação-Problematização-Solução”. Fundamento metodológico este que nos norteou no que se refere não só à teoria como também à própria prática diante da à realidade com a qual estávamos lidando.

Assim, a sistemática por nós adotada se deu fundamentalmente por meio de: *reconhecimento da realidade; planejamento de atividades; aproximação com o grupo; aplicação de dinâmica/atividade participativa para discussão sobre a saúde, o autocuidado e o cuidado mútuo; identificação de problemas; acolhimento das demandas trazidas pelo grupo; acolhimento das identidades de cada uma delas; e por fim, uma tentativa de amarração das falas e dos compartilhados*; e foi através disso que se buscou avaliar através da participação e contribuição delas no *fazer-acontecer* daquele momento a relevância das discussões e das convergências e divergências por elas trazidas, enfim buscou-se fazer a costura da cocha de retalhos ali dispostos.

Fazendo-se importante ressaltar aí o uso de algumas ferramentas tais como: caixa com uma flor rosa pink representando a “saúde/bem-estar”, uma flor azul representando a “doença/mal-estar” e uma flor rosa claro representando um “meio termo entre a saúde e a doença”.

## **Resultados e Discussão**

O dia da intervenção se deu em dois de março de dois e mil de dezoito e tratou-se como foi mencionado de nossa ‘entrada’ nesse novo território que foi o grupo de mulheres em sala de espera.

De tal modo, realizou-se nessa primeira ocasião uma *observação da realidade* onde apreendemos um certo constrangimento entre elas, algo que percebemos depois que dizia respeito ao fato de que era surpresa para elas a realização daquele tipo de atividade com as mesmas, por isso o sentimento mútuo de um certo deslocamento tomou conta delas inicialmente.

Esse momento inicial nos serviu então como um primeiro contato que possibilitou agir de modo que elas percebessem que aquele era um momento de acolhimento, de autocuidado e de cuidado mútuo. E só a partir daí se tornou possível dar continuidade à realização da atividade objetivando dar voz a esse grupo de mulheres para que elas mesmas nos indicassem quais eram as suas demandas. A atividade então seguiu esse roteiro:

- 1) Primeiro: apresentação dos estagiários e das mulheres e acolhimento;
- 2) Segundo: atividade de identificação de problemas/demandas: “Dinâmica das flores”
- 3) Final - Avaliação individual da atividade e fechamento;

No que diz respeito ao modo de fazer realizamos inicialmente um contrato terapêutico, de nós estagiários de psicologia com as mulheres. Assim, fizemos um acordo de acolhermos as falas umas das outras, de não julgar e de guardar segredo sobre o que fosse compartilhado. Explicamos também que esperávamos naquele momento poder contribuir com o grupo por meio dos nossos conhecimentos de psicólogos em formação e que estávamos felizes por estarmos ali vivenciando a atividade com elas.

Em seguida, apresentamos as três flores que trouxemos para o grupo: uma flor rosa pink representando a “saúde/bem-estar”, uma flor azul representando a “doença/mal-estar” e uma flor rosa claro representando um “meio termo entre a saúde e a doença” e explicamos o motivo de cada flor estar na condição na qual se encontravam. A partir disso fizemos um paralelo com própria vida a qual é cheia de altos e baixos, às vezes estamos bem/saudáveis, outras vezes estamos tristes/doentes e outras vezes estamos num meio termo e esses estados dependem de muitos fatores.

Após isso perguntamos com qual flor cada uma se identificava naquele dia a maioria escolheu a flor rosa pink justificando que estavam se sentindo bem, que estavam alegres, de bem com a vida e que pensavam positivo, que não se desesperavam diante dos problemas. Uma parte

delas escolheu a flor rosa claro justificando que não estavam nem bem nem mal, estavam num meio termo, que estavam levando a vida.

Duas delas, no entanto, escolheram a flor azul, uma delas relatou tê-la escolhido porque tinha depressão há alguns anos e que mal saía de casa, deixou de ir para a igreja, de ir visitar os parentes e amigos e que não tem vontade de fazer nada, só de dormir. Por isso as irmãs a ajudam com seus afazeres domésticos. Uma das mulheres do grupo percebendo a dificuldade dela falar relatou que era amiga dela e que ela havia ficado assim desde a morte de um ente querido. Foi então que destacamos enquanto estagiários de psicologia que só o fato de ela ter saído de casa para fazer o cadastro já foi uma vitória enorme, pois ela acordou, se levantou, se arrumou, tomou café e veio até a UBS, ou seja, ela conseguiu fazer tudo isso e estava de parabéns por ter conseguido. A outra mulher que escolheu a flor azul relatou que também não se sentia feliz, que já fazia um tempo que não se animava com nada e que estava apenas seguindo a vida.

Observou-se então que elas realmente se projetaram naquelas flores, uma vez que quase todas falaram qual flor as representava justificando os motivos para tal, ou seja, compartilharam um pouco como se sentiam, como elas estavam, se estavam bem ou não.

Ao fim da fala dessas mulheres decidimos perguntar para o grupo quais os fatores que levariam alguém a ficar bem/saudável, triste/doente ou mais ou menos (nem bem nem mal). Elas então responderam que ficamos tristes quando ocorrem problemas na família, no trabalho, em casa ou com os filhos. Falaram também que a falta de dinheiro, de autoestima e de tempo pra cuidar de si também nos entristecem. Ao passo que responderam que para ficar feliz o importante é ter autoestima, é pensar positivo, é ajudar as pessoas, cuidar de si mesma, é acordar passar batom e pentear o cabelo, é passear, ter dinheiro para fazer compras.

Diante das demandas em comum que elas perceberam entre si não há como não fazer uma leitura desses relatos a partir de uma discussão sobre saúde pensada enquanto “conjuntura social, econômica, política e cultural”. De acordo com Scliar (2007, p. 30), “saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”. Lógica essa que também pode ser aplicada ao conceito de doença.

No livro Sociologia da Doença e da Medicina os autores (Adam; Herzlich, 2001) sintetizam vários temas trabalhados pela sociologia e pela psicologia no que se refere às fronteiras colocadas entre o orgânico (biológico) e o social/cultural (sociológico) presentes na construção social da

dimensão saúde-doença. De tal modo, eles procuram atrelar as relações entre “doença e história” e entre “doença e sociedade”, assestando para a construção social relativa à saúde e à doença.

Nesse viés, a saúde é assumida como um conceito normativo que ultrapassa o simples estado orgânico, a definição do normal e do patológico enquanto uma norma social. Em relação ao que se conclui sobre saúde tem-se que é tida como sendo natural, a ausência de doença, comportamento saudável, crença, informação (interação com a realidade), produto da sociedade moderna. Poderíamos nos questionar então se “ter saúde” é uma “decisão individual?”. Já a doença, como não natural, invasão (real/simbólica), prejuízo (individual e coletivo) e invalidez/incapacidade de trabalhar.

Nesse sentido, ao indagarmos qual das flores elas dariam de presente para alguém não é de se estranhar que todas responderam que seria a flor rosa Pink por estar bem, saudável e feliz.

Por conseguinte, a extensão da influência de fatores externos a essas mulheres e relativos à própria cultura da qual elas fazem parte acabam por se internalizar nas falas e práticas delas. Portanto, diante dessa temática presente na fala das mulheres durante a intervenção realizada notou-se que as mesmas ao refletirem sobre tais conceitos terminaram por ajudarem umas as outras dando dicas de como promover o autocuidado e o cuidado mútuo. Além disso, ficou nítido que através das falas delas as mesmas formaram a idéia de que saúde está para além de um bem-estar físico/biológico, é bem mais que isso e promover a saúde também está para além de consultas médicas ou de medicação, está muito mais no cuidar de si e do outro, nos momentos de lazer, entre outros.

Confirmando aí a relevância de uma articulação entre a teoria e a prática, a saber. “A teoria em si [...] não transforma o mundo. Pode contribuir para sua transformação, mas para isso tem que sair de si mesma, e, em primeiro lugar, tem que ser assimilada pelos que vão ocasionar, com seus atos reais, efetivos, tal transformação” (Sánchez Vázquez, 1977, p. 206).

Partindo daí refletimos não apenas a respeito da teoria e da prática, mas também sobre o nosso fazer enquanto estagiários de psicologia diante do grupo de mulheres e foi aí que concluímos que o que definiu a nossa *práxis* foram as pessoas que ali estavam, foram aquelas mulheres e não as teorias que estudamos durante a nossa formação. Foram as falas delas, a participação ativa delas que construiu aquele momento.

Com o fechamento da intervenção se deu também não só o resumo e a retomada do que surgiu no grupo, mas também a oportunidade de avaliar o momento vivido e o nosso trabalho enquanto estagiários. Foi aí que nossa identidade de estudantes, pois nos vimos transformados por



aquele momento, pela prática que conduzimos, pela transformação da teoria em prática e pela extensão que a prática tem em relação à teoria. Enfatizamos então o quanto foi importante vivenciar isso e perceber que quem determina o momento é próprio *fazer-acontecer* é o ouvir, o acolher, o colocar-se à disposição que mobilizam a participação do grupo e é essa participação que determina os rumos da intervenção.

Por fim, agradecemos então a participação e a disponibilidade delas, destacando que foram elas que com que aquele momento fosse possível ao passo que elas também nos agradeceram e foi perceptível a expressão de agradecimento nos rostos e falas delas. Como umas das últimas sugestões que levamos para nossa supervisora tem-se o pedido de que mais atividades como essa fossem desenvolvidas pelos próximos estagiários.

## **Conclusão**

Conclui-se que a nossa atuação frente ao referido grupo de mulheres em sala de espera nos trouxe a possibilidade de conhecer melhor as especificidades de tal contexto. Se fazendo presente aí a importância de através de tal experiência de estágio termos tido o contato e a experiência prática necessárias para o desenvolvimento de habilidades voltadas para o trabalho em/com grupos. De modo tal que por ter contemplado um trabalho de observação e planejamento feito em grupo pelos estagiários e supervisionados por um profissional de psicologia nos despertou uma percepção crítica e ética voltada para ações que possam ser transformadoras para o usuário, e/ou serviço, e/ou equipe, e para nós mesmos. Valendo destacar aí que após realizar atividades como essa nunca somos os mesmos, após cada encontro com o outro nos transformamos.

Valendo enfatizar que a intervenção realizada com/e no grupo de mulheres em sala de espera despertou nelas, a partir dos temas trabalhados, a possibilidade de refletir sobre si mesmas, sobre suas vidas e sobre suas ações, contribuindo na reelaboração de situações para elas conflituosas.

Afinal, à medida em que as mesmas se projetaram nas flores se criou um ambiente propício para que elas se sentissem à vontade para falar sobre si, para formular possíveis soluções para os seus problemas e para ouvir umas as outras, bem como ajudar-se mutuamente. Além disso, ainda reduziu a resistência que inicialmente o grupo teve em participar.

Apreende-se também a partir disso, a necessidade da consolidação das práticas e atribuições do psicólogo em grupos de modo que prime pelo caráter ético e empático do qual deve se aparelhar o psicólogo de forma a libertar-se de julgamentos morais e/ou religiosos e, por conseguinte, de sua

própria visão de mundo para que lhe seja possível enxergar o mundo do outro sem descaracterizá-lo. Somando-se aí o fazer psi alicerçado por uma prática contextualizada que considere o embasamento teórico aliado ao compromisso social com sua atuação, bem como considerando também a abertura para a realização de um trabalho interprofissional tal qual preconiza o Caderno de Atenção Básica n. 39 (BRASIL, 2014).

Frente a isso se mostra de grande importância a realização de trabalhos como o que aqui foi relatado de modo a fazer uso não só de dinâmicas, mas também de outras atividades e intervenções que sejam executadas com fins terapêuticos.

Conclui-se assim, que a atividade realizada junto ao grupo de mulheres em sala de espera mostrou-se relevante, uma vez que as mesmas passaram a se ouvir e a buscar soluções e estratégias de resolução para os problemas umas das outras. Assim, promover uma intervenção desse tipo mostrou-se como sendo um passo importante para conhecer as suas demandas tornando possível, portanto, que elas mesmas se percebam capazes de elaborar ações que dêem espaço para que elas se voltem também para o cuidado de si mesmas e do cuidado mútuo. Revelando-se ser uma via pedagógica de formação importante para que os participantes usem de sua autonomia para procurar soluções e conselhos para os problemas uns dos outros.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAM, P.; HERZLICH, C. organizadores. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC; 2001.

BERBEL, Neusi Ap. N. **Metodologia da problematização**: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. Revista Semina, Londrina, v. 16, n. 2, p.9-19, out. 1995. Ed. Especial.

BRASIL. **Diretrizes do NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Cadernos de Atenção Básica, 27)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 23 ed., 1994.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. M. **Sala De Espera**: Um Ambiente Para Efetivar A Educação Em Saúde. Vivências, 5(7), p. 101-106, 2009.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A. **Filosofia da práxis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.



SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde**. Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.29-41, 2007.

SUNDFELD, A. C. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação**: relato de uma experiência. Physis Revista de Saúde Coletiva, 20(4), 1079-1097, 2010.