

A escuta sensível como potente ferramenta na atenção primária à saúde

Sensitive listening as a powerful tool in primary health care

DOI:10.34117/bjdv7n6-126

Recebimento dos originais: 07/05/2021

Aceitação para publicação: 01/06/2021

Marísia Oliveira da Silva

Doutorado em Educação

Universidade Federal da Paraíba

Endereço completo: Rua Tabelaio José Ramalho Leite, 1425, apto. 104, Residencial
Thereza Almeida, Cabo Branco, João Pessoa-PB. CEP: 58.045-230

E-mail: anjosimar@hotmail.com

Eymard Mourão Vasconcelos

Doutorado em Educação

Universidade Federal da Paraíba

Endereço completo: Jardim Universitário, S/N, Castelo Branco, João Pessoa-PB. CEP:
58.051-900

E-mail: eymardvasconcelos@gmail.com

Sandra Souza

Doutorado em Psicologia Social

Universidade Federal da Paraíba

Endereço completo: Rua Juiz Amaro Bezerra, 328, apto. 201, Cabo Branco, João
Pessoa-PB. CEP: 58.045-070

E-mail: sandra.souza_psi@yahoo.com.br

RESUMO

A escuta e o diálogo são ferramentas importantes e necessárias no processo da atenção em saúde, principalmente, se considerarmos os princípios, diretrizes e políticas que norteiam o modelo de atenção, viabilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de extensão universitária “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” tem como fundamentos norteadores a Psicologia Humanista, desenvolvida por Carl Rogers e a Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, nos quais a escuta e o diálogo são destacados. Este estudo objetivou analisar os processos construídos pelo projeto, identificando sua contribuição no âmbito da atenção primária à saúde, especialmente, no tocante a questão da escuta sensível. O estudo está vinculado a uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir de uma pesquisa-ação realizada em uma comunidade periférica da cidade de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados através dos seguintes instrumentos e técnicas: registros no *diário de campo*, oriundos da *observação participante* feita entre 2002 e 2013 e também de outras fontes documentais relativas às experiências no projeto. Além disso, foram utilizados dados de quatro entrevistas semiestruturadas. A partir da *sistematização da experiência* pode-se evidenciar que *a escuta sensível e profunda orientando o diálogo no cuidado em saúde* foi uma categoria central. A escuta sensível e profunda foi fundamental para o diálogo estabelecido no processo de cuidado em saúde

realizado, tanto de forma individual quanto coletiva, por meio do qual a dimensão educativa se fez presente. A perspectiva teórico-metodológica da Educação Popular aliada a da Psicologia Humanista revelou-se uma ferramenta potente nos processos de transformação dos sujeitos, nos diversos contextos de promoção, proteção e prevenção da saúde das pessoas assistidas, bem como na ampliação da visão dos estudantes extensionistas.

Palavras-chave: Educação Popular, Psicologia Humanista, Extensão Universitária, Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Listening and dialogue are important and necessary tools in the process of health care, especially if we consider the principles, guidelines and policies that guide the model of care, made possible by the Unified Health System (SUS). The university extension project "Beyond Classical Clinical Psychology" has as its guiding principles Humanistic Psychology, developed by Carl Rogers and Popular Education, advocated by Paulo Freire, in which listening and dialogue are highlighted. This study aimed to analyze the processes built by the project, identifying its contribution in primary health care, especially regarding the issue of sensitive listening. The study is linked to a qualitative research developed from a research-action conducted in a peripheral community in João Pessoa-PB. Data were collected through the following instruments and techniques: field diary entries, derived from participant observation carried out between 2002 and 2013, and also from other documentary sources related to the experiences in the project. In addition, data from four semi-structured interviews were used. From the systematization of the experience it can be evidenced that sensitive and deep listening guiding the dialogue in health care was a central category. Sensitive and deep listening was fundamental to the dialogue established in the health care process, both individually and collectively, through which the educational dimension was present. The theoretical-methodological perspective of Popular Education allied to that of Humanistic Psychology proved to be a powerful tool in the transformation processes of the subjects, in the several contexts of promotion, protection and prevention of the assisted people's health, as well as in the enlargement of the extension students' vision.

Keywords: Popular Education, Humanistic Psychology, University Extension, Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A escuta e o diálogo são ferramentas importantes e necessárias no processo da atenção em saúde, principalmente, se considerarmos os princípios, diretrizes e políticas que norteiam o modelo de atenção, viabilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da atenção primária, especialmente, essas ferramentas são consideradas essenciais, haja vista que, para esse âmbito da atenção em saúde, estão previstas ações direcionadas à promoção e à prevenção em saúde. Situando-se nas comunidades e atendendo às populações, em sua maioria, constituída por pessoas de camadas sociais

menos abastadas, as práticas de educação em saúde têm um papel preponderante (Brasil, 1999; 2004, 2006).

Entretanto, no contexto da formação dos profissionais de saúde temos observado limitações e enfrentado alguns desafios no processo de capacitação dos estudantes para atuarem nesse perfil. Foi, assim, que, identificamos no curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) a necessidade de se aprender a construir novos caminhos da atenção em saúde que pudessem ser mais adequados às especificidades e demandas das pessoas do contexto comunitário popular e ao modelo de atenção integral à saúde preconizado pelo SUS. Com esse intento, foi criado no ano 2002, o “Projeto Para Além da Psicologia Clínica Clássica” para atuar numa comunidade periférica da cidade de João Pessoa/PB, com o objetivo de contribuir na perspectiva de promoção da saúde dos seus moradores. Essa comunidade convivia cotidianamente com as precariedades relativas à falta de infraestrutura, como, esgotos a céus abertos, lixo acumulado, moradias em risco de desabamentos, falta de emprego, de comida, de lazer, violência do tráfico, gravidez precoce, entre outras.

Esse projeto, que se encontra, em funcionamento até o momento, tem como seus fundamentos norteadores a Psicologia Humanista, desenvolvida por Carl Rogers e a Educação Popular, preconizada por Paulo Freire. Desse modo, foram enfatizados prioritariamente, o potencial humano, a relação, o diálogo genuíno (eu-tu), as condições facilitadoras de crescimento (autorrealização), a escuta sensível e empática, a autonomia e o empoderamento pessoal e coletivo (Rogers, 2014; 1978; 1975; AmatuZZi, 2001; Buber, 1974). De forma conjugada e complementar ressaltaram-se os pressupostos centrais da perspectiva freireana, como, a crença na vocação ontológica dos sujeitos para “ser mais”, a escuta, o diálogo autêntico, a valorização do compartilhamento entre o saber popular e o científico, o respeito às demandas locais e às especificidades socioculturais presentes no meio popular, a problematização da realidade, a valorização da autonomia e do empoderamento individual e coletivo das pessoas (Freire, 2011a; 2011b; 2011c).

Baseados nos pressupostos citados, várias ações foram construídas, gradativamente, tomando como ponto de partida a realidade concreta dos sujeitos e as demandas apresentadas: as visitas domiciliares interdisciplinares com o objetivo de acompanhar o processo saúde das famílias; o plantão psicológico (Mahfoud, 2012) para acolher o sofrimento psíquico dos moradores em situações de crise; as oficinas de criatividade com crianças (Schimidt; Ostronoff, 1999) com objetivo de criar um espaço de expressão e de desenvolvimento da criatividade e das habilidades de convivência

social entre as crianças. Foram também criados dois grupos de encontro (Rogers, 1986): inicialmente, um, com os moradores da comunidade e, posteriormente, outro, com os trabalhadores de saúde local. Paralelamente, acontecia o envolvimento do Projeto com as iniciativas e o processo de organização política do movimento comunitário local.

A escuta e o diálogo foram as ferramentas de facilitação, construção e de avaliação dos processos vivenciados conjuntamente com os moradores da comunidade, com os extensionistas (estudantes e professores) do Projeto “Para Além” e do Projeto “Educação Popular e Atenção à Saúde da Família” (PEPASF), caracterizando a parceria e a ação interdisciplinar. Este estudo objetivou analisar os processos construídos pelo projeto “Para Além”, identificando sua contribuição no âmbito da atenção primária à saúde, especialmente, no tocante a questão da escuta sensível.

2 MÉTODO

O presente estudo está vinculado a uma pesquisa qualitativa desenvolvida a partir de uma pesquisa-ação (Flick, 2009; Chizzoti, 2006) realizada por meio do projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, cujos dados foram coletados através dos seguintes instrumentos e técnicas: registros no *diário de campo*, oriundos da *observação participante* feita entre 2002 e 2013 e também de outras fontes documentais relativas às experiências no projeto, tais como, relatórios, atas das reuniões, resumos apresentados em eventos científicos, entre outros. Além disso, foram utilizados dados de quatro entrevistas semiestruturadas realizadas.

Com base no material coletado foi feita, inicialmente, uma *sistematização da experiência* (Holliday, 1996) por meio da qual pode-se evidenciar dimensões significativas do processo focado, as quais foram organizadas, posteriormente, em dimensões (categorias) que foram analisadas dialeticamente (Melo Neto, 2010). Essas dimensões que envolveram aprendizados importantes foram, assim, elencadas: *a inserção na realidade como determinante da Práxis; a “Vida Boa” como intenção visada; a valorização do agir multiprofissional/interdisciplinar; a valorização da participação e da autonomia das pessoas envolvidas no processo de cuidado; a escuta sensível e profunda orientando o diálogo no cuidado em saúde; o envolvimento com as iniciativas e as lutas do movimento comunitário.* As referidas dimensões foram analisadas profundamente na tese de doutorado intitulada *Psicologia Humanista e Educação Popular na Atenção Primária à Saúde* (Silva, 2013). Contudo, no presente estudo, será destacada

apenas a dimensão relativa à *escuta sensível e profunda orientando o diálogo em saúde*, explicitando-a a partir dos processos vivenciados e dos referenciais teóricos implicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto de atuação do Para Além, a escuta sensível e profunda revelou-se essencial no processo de cuidado viabilizado por meio das visitas domiciliares interdisciplinares, do plantão psicológico, das oficinas de criatividade com crianças e dos grupos de encontro comunitários. A escuta sensível e profunda emergiu frente às diversas formas de opressão reveladas e vividas nas várias relações precárias estabelecidas entre os sujeitos, seja no âmbito da convivência familiar, no tipo de trabalho remunerado (ou na falta dele), na vida conjugal, nas relações de gênero, na sexualidade e na difícil convivência entre crianças, jovens, adultos e idosos.

Sem desconsiderar as bases materiais subjacentes aos sentimentos de opressão vivenciados pelas pessoas, criaram-se espaços de exteriorização desses sentimentos por entender que são relevantes para a promoção da saúde dos sujeitos. Nesse sentido, considerou-se que a opressão não pode ser relacionada apenas às questões diretamente decorrentes da vida material e da condição de classe, embora se reconhecesse que estas eram determinantes sumamente importantes a serem considerados. Contudo, percebeu-se que a opressão também incluía conflitos étnicos, religiosos e políticos, vários sofrimentos psíquicos oriundos da relação de poder de um sujeito, grupo ou instituição social sobre outros, que ocorria dentro uma mesma camada social. Rogers (1978), em sua obra “Sobre o Poder Pessoal”, com base em suas experiências com pequenos e grandes grupos, analisa o aspecto político da sua abordagem, identificando a questão da opressão, em diferentes contextos, onde a relação de poder de um sujeito ou mais é exercida sobre outros. Em vista desses pressupostos rogerianos e da perspectiva freireana, percebeu-se que os sujeitos que vivenciavam sofrimentos físicos e/ou psíquicos, quando ouvidos em profundidade, mostravam-se com melhores condições de enfrentamento, de superação e de empoderamento frente aos problemas vividos tanto individualmente (subjetivamente) quanto coletivamente (as condições de vida, em comum), o que fez perceber que a participação na luta política também passa pelo cuidado com as questões da subjetividade. Ficou muito evidente, na experiência do “Para Além”, que o apoio às demandas psicológicas, inicialmente sem relação aparente com a dinâmica de lutas políticas daquela comunidade, foi muito importante para a geração de novos protagonistas e o entendimento dos complexos caminhos como determinantes econômicos e políticos

que influenciam o cotidiano das camadas populares. Pode-se citar o caso de uma idosa denominada Dona Preciosa, que, ao recuperar-se de uma forte depressão e de algumas limitações de ordem física, passou a engajar-se no movimento comunitário.

Nos primeiros contatos que tivemos com a referida senhora, esta apresentava limitações sérias de locomoção devido a problemas circulatórios e grande ferida na perna direita, que a impedia de participar da vida social e circular pela comunidade, por sentir fortes dores e não conseguir manter-se em pé. No contexto de uma visita interdisciplinar e multiprofissional, Dona Preciosa foi convidada e estimulada a participar das reuniões da associação comunitária (ACOMAN). Essa era uma forma de estimulá-la a ter mais ânimo e a interagir socialmente, visto que, por ser idosa, encontrava-se muito isolada e solitária. Inicialmente, ao ouvir o convite, ela respondeu negativamente, por não se reconhecer com condições de saúde para tal. Mesmo assim, os participantes do Projeto se dispuseram a acompanhá-la e apoiá-la até chegar a sede do centro comunitário, caso ela se colocasse disponível. Apesar de não se sentir muito animada, Dona Preciosa aceitou a proposta feita pelos participantes do Projeto. Essa senhora lembra bem desse momento, ao falar: [...] “eu estava, sem expectativa de vida e melhorei muito depois que esse Projeto chegou aqui [...]. Depois desse contato inicial, aquela senhora passou a participar das reuniões da associação, mesmo com dificuldades de caminhar. Para isso, era acompanhada e apoiada pelos participantes do Projeto. Aos poucos, foi se envolvendo nos processos decisórios, opinando sobre as questões em pauta. Ao se referir a esse processo de participação e envolvimento com o movimento comunitário, Dona Preciosa fala:

[...] eu era uma pessoa que não me sentia bem assim, eu não conversava. Assim, eu ficava sempre no meu canto. Eu chegava aqui você estavam ali eu ficava aqui no meu canto, só escutando. Assim, como se fosse com medo de alguma coisa que eu não pudesse falar, que eu fosse errar “tudinho”. Mas, depois das conversas de você... Só a conversa, a gente se sente tão bem... A gente se sente assim... para cima, tira aquele mal-estar que a gente tem. Aquele medo que a gente sente. Sei lá... de falar, de conversar, de expor o que a gente essa sentindo (Dona Preciosa, moradora).

Aos poucos, Dona Preciosa foi evidenciando uma melhora, em termos de sua locomoção. Passou, assim, gradativamente, a caminhar com menos dificuldades, a desenvolver autonomia e a se engajar com as questões comunitárias.

É como se trouxesse mais vida, mais conhecimento é... mais independência. A locomoção... se locomove mais, sempre assim... dizendo, para a gente não ficar em casa e se locomover mais, não precisar, porque no projeto da capoeira, o

professor sempre dizia ‘não, a senhora está sempre com uma pessoa acompanhando dando apoio, mas não para ficar levando a senhora segurando pelo um braço, puxando’. A gente se sente... olhe eu já fui no posto essa semana duas vezes, desci a ladeira e subi, coisas que até três meses atrás eu não faria isso. Agora tô me sentindo mais segura. Eu tinha medo, mas as pessoas sempre me dando assim apoio... apoio moral, apoio de palavras (Dona Preciosa, moradora).

Ao se sentir fortalecida pelas palavras de ânimo e pelo apoio social disponibilizado pelos participantes dos Projetos (“Para Além” e PEPASF) e também pelos cuidados específicos disponibilizados pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade, Dona Preciosa foi adquirindo mais autonomia e forças no caminhar, apresentando algumas transformações, em termos de sua relação com a vida social. Assim, mesmo utilizando uma bengala, passou a se inserir mais no contexto da comunidade, visitando, por iniciativa própria, pessoas mais debilitadas do que ela. Também passou a se envolver, mais ativamente, com as questões comunitárias, através das reuniões da associação, e a participar das reuniões bimestrais de um Fórum Estadual de Educação Popular em Saúde, organizado pelo Programa da Educação Popular em Saúde (PROGEPS), da Universidade, durante as quais expunha seus pontos de vista sobre as problemáticas vividas pela comunidade e pela sociedade de uma forma geral.

[...] Olhe, eu não sei o que foi que aconteceu, mas houve uma grande transformação na minha vida depois que eu cheguei aqui. Viver assim, em comunidade, sabe? É muito importante mesmo. Sabe esse projeto de vocês também... assim tinha assim uma palavra e eu só...só lá naquele cantinho... Foi uma mudança de vida mesmo. Assim pra melhor em tudo. Parece que tudo floresceu. Parece que vivia tudo apagado e tudo floresceu... Na vida, é uma vida que se abriu... e eu agradeço essas palavras de florescimento a vocês mesmo (Dona Preciosa, moradora).

Na direção dessa perspectiva de cuidado, tendo a escuta sensível e profunda como via de promoção de saúde, podemos citar, ainda, a experiência vivenciada com Dona Superação. Quando o “Para Além” começou a acompanhar a referida senhora, ela estava com cinquenta anos de idade e sofria de depressão, hipertensão e problemas cardíacos. Morava com dois filhos adolescentes, uma filha casada, seu genro e o esposo, um senhor idoso que apresentava alguns problemas de saúde. Assim como a maioria das moradias da comunidade, sua casa era muito pequena para acomodar toda a família. Quando o Projeto foi solicitado por uma agente comunitária de saúde, para desenvolver um acompanhamento específico a essa senhora, ela se encontrava prostrada e imobilizada numa cama há anos, sem ânimo e forças para se manter de pé, alimentar-se, além de também sofrer dos problemas de saúde já mencionados. Devido ao estado de desânimo

geral, ela estava sendo fonte de preocupação para a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) e também para os estudantes do PEPASF que acompanhavam sua família. Por essa razão, definimos um acompanhamento sistemático de escuta psicológica para aquela senhora e uma assistência mais específica da Medicina e da Fisioterapia para cuidar do seu aspecto físico e motor.

Nos primeiros meses iniciais do acompanhamento psicológico, as visitas foram muito desafiadoras para os (as) participantes do Projeto, por envolver, claramente, um caso de transtorno depressivo profundo e muito complexo. As escutas, devido à dificuldade e à falta de ânimo para se levantar, eram feitas na cama de Dona Superação, com as janelas do seu quarto fechadas devido ao incômodo que a claridade do sol lhe causava. De forma respeitosa, sensível e amorosa, os (as) facilitadores (as) do “Para Além” foram, pouco a pouco, suscitando sua confiança e adentrando sua intimidade desarrumada e cheia de precariedades, que lhe causavam dores há muito não compartilhadas e sentimentos vários (frustrações, saudades, tristezas, desejos, sonhos, fantasias, etc.). Assim, ela começou a falar de suas origens e dificuldades, da adolescência, de parte da sua vida adulta, da vivência de sua sexualidade, das suas fantasias, dos seus desejos, dos seus sonhos de amor e da dificuldade conjugal vivida com o marido que, por várias vezes, oprimia-a financeiramente, com a finalidade de obter sua atenção e carinho, limitando ainda mais sua vida. Seu passado de mulher livre causava muito ciúme no marido. Essa era uma situação de opressão estabelecida na relação entre ela e o marido. Para os participantes do Projeto, essa era mais uma entre tantas outras relações opressoras, estabelecidas entre sujeitos dentro de uma mesma camada social e que refletem na reprodução das relações de exploração e de dominação do homem pelo homem, predominantes em nossa sociedade.

Através da escuta e da relação disponibilizadas, essa senhora passou a expressar seus sentimentos de opressão, relacionados à falta de respeito, de condições melhores de vida, de compreensão e de assistência da família, por não entender seu problema nem aceitar seu estado fragilizado de saúde. Desde os primeiros momentos de contato com Dona Superação, um dos facilitadores observou, no ambiente familiar, certa indiferença e falta de sensibilidade quanto à saúde e as limitações a que estava submetida. Nas discussões que havia durante as reuniões dos Projetos (“Para Além” e PEPASF), constatamos que era preciso ouvir aquela família sobre suas impressões e seus sentimentos em relação à saúde de Dona Superação.

Nessa direção, tanto os facilitadores específicos da Psicologia quanto as duplas multiprofissionais e interdisciplinares, orientando-se pela perspectiva da Educação Popular, buscaram dialogar com a família sobre o que ela estava vivenciando, a fim de que compreendesse o seu quadro e se envolvesse na rede de cuidados em que se encontrava inserida. Esse trabalho com a família alcançou poucos avanços, visto que os seus familiares dependiam dela para os afazeres domésticos. Para os filhos, a mãe era a pessoa responsável pelo cuidado da casa e do bem-estar de todos. Essa era uma postura relacionada aos “papéis sexistas de gênero”, em que a mulher é sempre concebida nas diferentes classes sociais (SALES, 2004).

Apesar desses desafios colocados ao cuidado desenvolvido, a escuta psicológica realizada foi provocando, paulatinamente, discretos avanços. Inicialmente, essa senhora acolheu sugestão do facilitador que realizava a escuta e permitiu que fosse aberta a janela do quarto para o sol entrar. Assim, foi saindo da postura deitada para a postura sentada na cama; de sentada na cama, para a sentada na cadeira da sala; e daí, para ficar em pé, até chegar a caminhar para ir à Unidade de Saúde da Família e à congregação religiosa da qual era participante. Paralelamente, também foi retomando os cuidados pessoais consigo mesma em termos de higiene, aparência, alimentação e uso de medicação prescrita. E apesar de conviver, até hoje, com problemas bem semelhantes aos vivenciados no início do acompanhamento do Projeto, pelo menos em termos da dinâmica de sua família, tem se apresentado com um quadro de saúde bem melhor do que quando começou a ser assistida. Hoje, ela tem tocado sua vida com ânimo: participa de atividades de grupos de crianças, dos quais é animadora, em sua igreja, cuida das tarefas domésticas, passeia para visitar suas amigas, veste-se com mais satisfação, usando adereços e roupas bem ao seu estilo, dorme bem melhor do que antes e tem aprendido a lidar melhor com as atitudes opressivas do marido e dos filhos.

Neste caso, a escuta sensível e profunda foi determinante para promover a saúde de Dona Superação. Esse foi um dos casos que ilustrou o processo transformador da escuta enfatizado pelo Projeto. Como bem descreve uma agente comunitária de saúde:

Ela ficava só na cama. Quem via, não achava que era só um problema psicológico. A impressão era de uma pessoa louca. Tomava muitos remédios, era assustada, chorava muito, tinha medo, havia conflito entre ela e o marido. Hoje ela vai ao posto, nas consultas, faz festa quando vê a gente. O Projeto valorizou ao ponto dela se sentir valorizada. Levantou a autoestima. Que era importante, ir ao posto cuidar dela, ir à igreja. Ela é outra pessoa. Se não fosse o Projeto e a Psicologia, talvez ela não estivesse viva. Ela tinha depressão forte (Agente Comunitária de Saúde).

A confiança autêntica no potencial de superação daquela senhora, expressa nas atitudes de acolhimento, respeito, autenticidade e empatia dos (as) facilitadores (as) na relação com ela, considerando sua situação existencial e o sofrimento psíquico daí gerado, foi fundamental para que ela, gradativamente, fosse se transformando, no sentido de fortalecer e promover sua saúde física e psíquica. Esse caso trouxe a importância de se aglutinarem as questões de ordem física e psíquica em uma só pessoa. Serviu também para que o Projeto conhecesse de perto as precariedades relacionais da vida conjugal e familiar marcada por relações e conflitos de gênero relacionados aos papéis sexistas (SALES, 2004) e à expressão da sexualidade feminina, tão autenticamente explicitadas nas camadas populares. Ao criar espaços de elaboração dessas dimensões subjetivas presentes naquela senhora tão isolada em sua cama e tão afastada da vida comunitária, pudemos comprovar a importância do cuidado psicológico para animar a vida familiar e as redes locais de solidariedade.

Esse tipo de escuta e de relação envolvidas no processo de promoção da saúde também aconteceu em contextos coletivos. Verificamos que o cuidado com as dimensões subjetivas das relações sociais é importante não apenas para fortalecer o protagonismo de pessoas acompanhadas, mas também para os grupos e as instituições envolvidas na vida comunitária local.

Nesse sentido, podemos nos remeter a um dos casos relacionados à promoção de saúde dos (das) trabalhadores (das) da Unidade de Saúde da Família (USF), que pode ser denominado de “Rodas da Vida”. Essa experiência, que passou a acontecer para atender à solicitação feita ao Projeto pela referida equipe, através de uma de suas ACS, teve o objetivo de criar um espaço de trocas e compartilhamentos entre os (as) profissionais (as) da equipe, no sentido de contribuir para minimizar o sofrimento psíquico no contexto do trabalho, fortalecer as redes de solidariedade entre os (as) trabalhadores (as), favorecer-lhes à autonomia e contribuir para a promoção de sua saúde.

Na época, havia muitas tensões e conflitos na equipe do serviço de saúde da família, que tornava o cotidiano de trabalho gerador de muito sofrimento e desânimo. No primeiro encontro o grupo construiu suas próprias regras de cuidado coletivo e foi esclarecido que não haveria uma temática prévia para ser compartilhada a cada encontro. As facilitadoras (professoras do Projeto e do PEPASF), auxiliadas por alguém disponível do grupo, fosse estudante, membro da equipe de saúde ou profissionais convidados para a reunião, dispunham-se, de modo aberto e sensível, a acolher o que emergisse como significativo, para, a partir daí, compartilhar impressões e sentimentos e convidar os (as)

demais a também expressarem seus sentimentos em relação ao que estava sendo vivido no processo. Orientando-se pela perspectiva de escuta enfatizada, as facilitadoras se mostraram bastante pacientes e confiantes em relação à evolução do grupo, mesmo percebendo, nos meses iniciais, movimentos de resistência e fechamentos da maior parte das pessoas presentes. Isso foi bem retratado por uma das participantes ao se referir a essa fase do grupo:

Era uma época conflitante. Eu pedi uma forma de ouvir os profissionais. Foi conflito, porque cada um imaginou de uma forma e levantou expectativa. As facilitadoras deixaram as coisas emergirem, ajudou a colocar para fora. Foi “lavação de roupa suja”. Houve críticas com a psicóloga, porque tinha muita coisa acumulada, correndo pelos bastidores e ninguém dizia nada (Agente Comunitária de Saúde).

Esses movimentos de fechamento e de resistência dos participantes do grupo foram explicitados pelas facilitadoras como forma de propiciar uma comunicação mais autêntica, que esclarecesse o que estava ocorrendo no grupo. Foram momentos muito desafiadores para as facilitadoras do grupo, por imaginarem que aquela experiência, realmente, não parecia ter sentido para as pessoas. Muitas vezes, ficava a impressão de que a reunião estava servindo apenas para avivar conflitos e aumentar o sofrimento do grupo. Para prosseguir, foi preciso confiar muito na importância da elaboração dos conflitos interpessoais para o bom funcionamento das instituições. Mas, pouco a pouco, as pessoas começaram a se expressar sobre o sentido daquele espaço para elas e a comunicar sentimentos hostis e amorosos em relação a alguns (as) colegas de trabalho. Quando os sentimentos eram hostis, o grupo demonstrava incômodo, questionando o valor terapêutico das vivências mais conflituosas. As facilitadoras, nesses momentos, compreendiam que o grupo já estava evoluindo, pois estava se mostrando e “dando a cara para bater”. Sabiam elas que os momentos de tensionamentos e de hostilidades são os mais propensos a emergirem nas primeiras etapas de um grupo como esse.

De acordo com as vivências de Carl Rogers (1986) com grandes grupos e comunidades terapêuticas e de crescimento, as falas mais hostis dos (as) participantes de um grupo têm em suas bases, sentimentos e buscas mais profundas dos sujeitos. Pessoas mais agressivas de um grupo podem funcionar como porta-vozes de conflitos pouco claros, mas bastante generalizados no grupo. Nos momentos de trocas hostis, outros participantes intervinham trazendo o lado oposto da questão, como uma forma de apontar outros aspectos, além do que estava sendo colocado. A função das facilitadoras, nesse contexto, era de incentivar o grupo a se posicionar e se comunicar, em termos dos seus

sentimentos e percepções. O grupo foi caminhando nessa direção, até chegar o grande dia de “explodir” os sentimentos de opressão vivenciados na relação de trabalho entre os seus companheiros. Esse foi um momento muito forte de comunicações e expressões de dor, de angústia, de desqualificação de si, de insegurança, de muita raiva e revolta, de sentimentos de humilhação e de exploração que estavam vivenciando no trabalho. Durante todo esse encontro, as facilitadoras se mantiveram confiantes de que aquela situação teria efeito extremamente terapêutico e propiciador de transformações nos sujeitos. Foi um encontro que ultrapassou o tempo de duração em mais de uma hora e meia, totalizando três horas e meia de compartilhamento e trocas experienciais (de vivências plenas, integrais). Esse diálogo forte e intenso, muito surpreendeu algumas pessoas presentes, pelo fato de terem dificuldade de lidar com o conflito e de ser confrontadas com suas próprias limitações pessoais e relacionais, no tocante ao exercício do seu poder pessoal.

No decorrer dessa vivência e de outras posteriores, no momento oportuno, as facilitadoras intervinham, mais pedagogicamente, inserindo as questões e as temáticas trazidas, numa reflexão mais ampliada e aprofundada, de modo a discutir os aspectos políticos subjacentes aos assuntos abordados. Após a escuta e algumas reflexões, foram feitas pactuações entre os (as) profissionais de nível superior e os de nível médio, como forma de organizar o processo de trabalho e minimizar o sofrimento da equipe. A partir desde encontro, o grupo passou a se integrar mais como equipe de trabalho e a se comunicar de forma mais autêntica, colocando os seus limites diante do (a) outro (a), o que contribuiu para melhorar as relações estabelecidas. As pessoas passaram, também, a compreender, a explicitar e a valorizar o sentido do grupo em suas vidas e para sua saúde.

Desde então, os trabalhadores da USF começaram a levar para a “roda” questões da vida pessoal que lhes causavam sofrimento. Os (as) participantes do grupo revelaram ter encontrado um sentido importante para suas vidas, a ponto de se incomodarem com a introdução de questões mais burocráticas e administrativas relacionadas ao trabalho no início das reuniões do grupo focado. Eles (as) foram, ainda, construindo uma autonomia de facilitação como grupo, dado que foi observado numa atitude tomada por este grupo, quando uma das companheiras da equipe se encontrava acometida por um sério problema de saúde. Período em que s (as) participantes do grupo resolveram realizar por contra própria uma “roda” na casa da referida colega de equipe de trabalho, assumindo elas próprias a facilitação do processo. Nesse encontro, as pessoas presentes comunicaram seus sentimentos em relação à companheira de trabalho e receberam

feedback dela, esclareceram alguns mal-entendidos gerados a partir de seu afastamento da comunidade e de algumas companheiras, durante o período de sua licença médica. Nesse encontro, as pessoas foram muito verdadeiras, ao expressar seus sentimentos e impressões à colega enferma, mas demonstraram cuidado e sensibilidade na comunicação feita a ela. Esse grupo, além dessa autonomia propiciada, também contribuiu para desenvolver nas pessoas um senso de respeito, de postura ética, de solidariedade e fortalecimento mútuo do grupo, mesmo quando as divergências e os conflitos se faziam presentes. A fala de uma das agentes de saúde sintetiza bem essa experiência:

Hoje se entende que foi necessário colocar os rumores, as histórias mal contadas. As coisas foram sendo esclarecidas. Quando ninguém queria falar, as facilitadoras ficavam olhando, percebendo que havia conflito. Falava: “E aí, ta com vontade de falar?”. Hoje a equipe cresceu e amadureceu. A fofoca parou mais, porque se espera a reunião para falar. Você sabe que os conflitos vão continuar, mas todos tem oportunidade de amadurecer. Diferente de outras equipes que não tem esse espaço. Quando você, como cuidador, é cuidado, você cuida melhor (Agente Comunitária de saúde).

Construída e aperfeiçoada, através das várias relações e situações envolvidas nos processos de atenção à saúde, a escuta sensível requereu dos (as) participantes do Projeto mais do que habilidades técnicas. Exigiu, no diálogo com os moradores, o desenvolvimento de algumas características e atitudes pessoais consideradas necessárias a uma relação propiciadora de transformação e de crescimento (Rogers, 2014;1975). Primeiramente, exigiu dos (as) participantes uma disposição autêntica para acolher e ouvir as pessoas, sem que, necessariamente, precisassem interpretá-las a partir de um ponto de vista explicativo, direcionando os seus processos. E, posteriormente, requereu dos facilitadores a capacidade de aprender a ouvir para além da verbalização dos sujeitos; a estarem atentos (a) às diversas formas de comunicação implícitas e explícitas no diálogo, de modo a valorizarem, no processo de cuidado, as percepções, as impressões, os sentimentos e as intuições presentes.

A valorização da Psicologia, nessa experiência de extensão universitária, representou o acolhimento dos saberes acumulados pela ciência, no que tange à escuta sensível. Há técnicas e metodologias importantes para que a escuta seja mais profunda e sensível. Muitos desses saberes também foram compartilhados parcialmente com os estudantes do PEPASF na relação e convivência estabelecida com eles nos diversos processos vivenciados conjuntamente,

Os (as) participantes do “Para Além” foram trabalhados pedagogicamente para, em sua relação com as pessoas acompanhadas, adotarem uma conduta de autenticidade, aceitação incondicional e compreensão empática, enfatizadas pela Psicologia Humanista de Rogers (Rogers, 2014). Assim, os (as) estudantes e profissionais voluntários (as) do Projeto, nas relações estabelecidas com os (as) moradores (as), não precisaram recorrer a “fachadas” ou “máscaras” ou fingir o que não eram, para parecerem adequados (as) e acolhidos pelas pessoas assistidas. De modo autêntico, expressaram e comunicaram respeito e apreço pelas pessoas, independentemente de suas histórias, características pessoais e limitações. Conseguiram, dessa maneira, ouvir as pessoas, a partir da perspectiva de seu vivido, ou seja, dos seus modos particulares (subjetivos) de perceberem as suas vivências e a realidade em que se inseriam (Dartigues, 1992). Essas características da escuta são muito próximas dos pressupostos freireanos a respeito do diálogo autêntico (Freire, 2001a).

Assim, com amor, afetividade e respeito, como fundamentos e expressão da confiança no potencial dos sujeitos, as pessoas acompanhadas pelo “Para Além” foram acolhidas e orientadas para comunicar, o mais profundamente possível, seus sofrimentos e necessidades. Em momentos oportunos, também foram estimuladas a pensar, a escolher e a decidir o que realmente lhes era significativo e possível de realizar, no sentido de desenvolverem estratégias de enfrentamento e superação de suas questões individuais e coletivas. Dessa forma, as demandas e os sofrimentos das pessoas assistidas foram ouvidos e trabalhados durante as escutas realizadas pelo plantão psicológico, nas visitas domiciliares e nos demais contextos de ação coletiva em que o “Para Além” atuou, em parceria com o PEPASF (grupo de crianças; grupo de cuidado com os trabalhadores de saúde; reuniões da associação comunitária, no apoio social disponibilizado às iniciativas e às lutas dos moradores, entre outras).

Norteando-se pelas premissas enfatizadas acima, as pessoas acompanhadas pelo Projeto foram incentivadas, tanto nas situações individuais quanto nas coletivas, a falar e a se fazerem ouvir, de modo autêntico, experiencial. Esse modo autêntico e experiencial relacionou-se às vivências subjetivamente e objetivamente experimentadas pelos sujeitos. Nesse sentido, cabe lembrar a noção de experiência, preconizada pela abordagem rogeriana, como tudo o que constitui o psiquismo do sujeito, em termos de suas dimensões conscientes e inconscientes (Kinget; Rogers, 1975). Entretanto, evidenciaram-se, em algumas situações, a dificuldade dessa escuta acontecer genuinamente quando alguns conteúdos compartilhados pelos assistidos chegavam a agredir alguns princípios éticos

dos extensionistas, por se apresentarem contrários a suas perspectivas ideológicas e morais.

Observou-se, ainda, que, a perspectiva de diálogo e escuta enfatizada pela Psicologia Humanista rogeriana apresentou alguns limites quanto à questão da problematização preconizada pela Educação Popular freireana, pois, centrando-se na perspectiva do cuidado em saúde, muitas vezes, a questão da problematização, em seu sentido político-transformador, foi pouco aprofundado. Muitas vezes, os estudantes do “Para Além”, em seus diálogos e escutas, focavam apenas as dimensões pessoais e familiares das situações acompanhadas. Poucos deles, se envolveram em problematizações mais amplas e no encaminhamento das suas implicações políticas. Entretanto, os diálogos e escutas estabelecidas como os moradores mostrou-se relevante no sentido de transformar, integral e mutuamente, os sujeitos, o que é essencial a todo processo educativo-político-transformador (Buber, 1974; Rogers, 2014; Freire, 2011a).

Nessa direção, discutiu-se, em várias ocasiões, nas reuniões do “Para Além”, sobre as implicações políticas do cuidado desenvolvido, refletindo sobre a necessidade de compreender a articulação entre o cuidado em saúde e a ação política envolvida neste cuidado. Percebemos que não bastava apenas a militância política, visto que ela também precisava estar atrelada às questões do cuidado, ou seja, ao aspecto clínico da atenção às pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico.

Por fim, observamos que a experiência desse projeto de extensão envolveu práticas intersetoriais como lugar norteador nos processos de educação em saúde, tendo como base as demandas sociais da comunidade, como bem pontuam Costa et. al. (2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escuta sensível e profunda foi fundamental para o diálogo estabelecido no processo de cuidado em saúde realizado, tanto de forma individual quanto coletiva, no processo do Projeto “Para Além”, por meio do qual a dimensão educativa se fez presente, nesta experiência da extensão universitária. Esse tipo de escuta, acrescido da perspectiva teórico-metodológica da Educação Popular, revelou-se uma ferramenta potente nos processos de transformação dos sujeitos, nos diversos contextos de promoção, proteção e prevenção da saúde das pessoas assistidas. Como processo educativo, propiciou também transformações significativas nos estudantes e demais integrantes do projeto, culminando na ampliação da visão acerca do fenômeno saúde/doença e dos seus determinantes sociais.

Seguindo as orientações teórico-metodológicas adotadas, esse tipo de escuta propiciou a emergência de sentimentos, dores e conflitos, que se encontravam subjacentes aos sofrimentos e às enfermidades (físicas e/ou psíquicas) vivenciadas pelos moradores e os profissionais de saúde local, a partir das suas reais condições de vida. Desse modo, favoreceu a emergência de potencialidades humanas, no enfrentamento e na superação das questões subjetivas prementes, como também, fez revelar, em alguns, o potencial criativo e de engajamento e luta por direitos (à saúde, educação, moradia, ao trabalho, entre outros).

Na especificidade da atenção à saúde disponibilizada, a escuta aconteceu em uma relação de complementaridade e ampliação teórica com a Educação Popular, no tocante à vivência do diálogo, uma vez que, na perspectiva da Educação Popular, ele mostrou-se insuficiente no contexto do cuidado em saúde no que dizia respeito às questões da subjetividade, pois, embora, a referida perspectiva educativa valorize as dimensões pessoais, expressas através das dinâmicas e das místicas utilizadas, essa consideração das dimensões pessoais é feita de forma intuitiva, sem que se aproveitem os saberes já acumulados da Psicologia. A Psicologia Humanista de Rogers, por sua vez, aprofundou e valorizou essa dimensão em outra perspectiva, ao focar nos processos subjetivos envolvidos nas diversas situações de opressão, como, a violência doméstica, de gênero, sexual, da falta de condições materiais de vida, envelhecimento e finitude da existência, entre outras.

REFERÊNCIAS

- Amatuzzi, M. M. (2001). *Por Uma Psicologia Humana*. São Paulo: Alínea
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Série: Pactos Pela Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Atenção Básica e a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dad/atencaobasica.php>. Acesso em:
- Brasil. Ministério da Saúde (1999). *Manual para Organização da Atenção Básica*. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, DF.
- Buber, M. (1974). *Eu e Tu*. São Paulo: Editora Moraes.
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Costa, et. al. (2020). Educação e saúde: a extensão universitária como espaço para tencionar e pensar a educação em saúde. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 4, p.21616-21630. doi:10.34117/bjdv6n4
- Dartigues, A. (1992). *O que é a fenomenologia?* São Paulo: Editora Moraes.
- Flick, W. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa. In: *Contribuiciones Latinoamericanas*, p. 69-116. Porto Alegre: Artmed.
- Freire, P. (2011a). *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2011b). *Pedagogia da Esperança*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2011c). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Holliday, O. J. (1996). *Para Sistematizar Experiências*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Kinget, G. M. (1977). Uma colocação do assunto. In: Rogers, C. & Kiget, G. M. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, vol. 1.
- Mahfoud, M. (Org.). (2012). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada.
- Melo Neto, J. F. (2010). *Dialética*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Rogers, C.R. (2014). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (1986). *Grupos de Encontro*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (1978). *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte: Interlivros.

Sales, A. M. C. (2004). Papéis sociais e estereótipos sexistas. In: Miele, N. (org.) *Relações de Gênero: um olhar diferente*. João Pessoa: Editora UFPB.

Schmidt, M.L.S. & Ostronoff, V.H. (1999). Oficinas de criatividade: elementos para a explicitação de propostas teórico-práticas. In: Morato, H.T.P. *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Silva, M. O. (2013). *Psicologia Humanista e Educação Popular na Atenção Primária à Saúde*. (tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE). Centro de Educação. UFPB. João Pessoa-PB. 236f.