**Sala de Espera como ferramenta para o processo de ensino-aprendizagem: Um relato de experiência da monitoria**

Mariana Pinto Araújo¹

Maria de Lourdes de F. Pontes²

**INTRODUÇÃO:** A monitoria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) é regida pela Resolução Nº 02/1996 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), a qual propõe em seu Art. 2º os seguintes objetivos: despertar no aluno o interesse pela carreira docente; promover a cooperação acadêmica entre discentes e docentes; minorar problemas crônicos de repetência, evasão e falta de motivação comum em muitas disciplinas; e contribuir para a melhoria da qualidade do ensino (BRASIL, 1996). A mesma é caracterizada por uma atividade acadêmica de cunho complementar, na qual o discente tem a oportunidade de aperfeiçoar e adquirir mais conhecimentos dispostos no âmbito da graduação e das práticas que a compõem, por meio do trabalho realizado juntamente com o professor-orientador, no que diz respeito à condução da disciplina (LINS, 2007). No curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Campus I), a disciplina Saúde Coletiva I detém grande importância para a formação dos estudantes, pois possibilita o primeiro contato com a população e com as problemáticas de saúde relacionadas à realidade de cada comunidade, tal como compreender os caminhos que levam à prestação de um atendimento de qualidade, entre outros fatores, além de favorecer para que os discentes sejam capazes de (como menciona o guia didático): compreender a metodologia e o processo de ensino-aprendizagem (avaliação formativa, tutoria, problematização, metodologias ativas, etc.); desenvolver-se como sujeito do processo ensino-aprendizagem, participando das atividades pedagógicas propostas e avaliando criticamente sua práxis e o desenvolvimento das competências esperadas para a disciplina; compreender os princípios da Atenção Primária e a Política Nacional da Atenção Primária; conhecer o espaço familiar para a compreensão da dinâmica familiar e suas estratégias de produção da vida e mobilização para o enfrentamento das doenças; conhecer ferramentas que auxiliam na comunicação e utilizá-las no diálogo com a família; compreender o processo saúde-doença e suas implicações culturais, socioeconômicas, ambientais, e das redes sociais; e desenvolver a capacidade de leitura e produção de textos. Diante disso, uma das atividades realizadas, a qual julgamos ser de grande importância no campo prático, foi a sala de espera, por proporcionar aos discentes uma vivencia que engloba inúmeros aspectos. A mesma é caracterizada por uma estratégia de educação em saúde que admite uma abordagem humanizada e auxilia na disseminação de saberes voltado à prevenção de doenças e promoção da saúde, melhorando a qualidade do acolhimento e atendimento, além da relação usuário/profissionais atuantes na USF, diminuindo, inclusive, a barreira estabelecida pelas questões burocráticas próprias do serviço. Ademais, é nesse espaço que desgastes físicos e emocionais como ansiedade, angústia, tensão e ideias errôneas a respeito da equipe são verbalizados pelos usuários, desmistificando pensamentos equivocados e amenizando até a impaciência gerada pelo aguardo do atendimento (RODRIGUES et al, 2009). **OBJETIVO:** Descrever a vivência da monitoria, abordando as atividades relacionadas ao campo prático, de forma específica, com o intuito de demonstrar de maneira sucinta o trabalho realizado e as dificuldades enfrentadas no processo ensino-aprendizagem. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas pela monitoria de Saúde Coletiva I, cuja carga horária correspondia a 12 horas semanais, referente ao período letivo de 2011.2 e 2012.1. As ações desenvolvidas na disciplina foram fundamentadas (inicialmente) a partir das aulas teóricas oferecidas na UFPB (Campus I), seguida das explanações práticas (presencias) realizadas em uma USF localizada no bairro Jardim Cidade Universitária, na cidade de João Pessoa – PB. De forma mais específica, as práticas relatadas nesse trabalho foram inicialmente planejadas pela monitoria e o corpo docente, através da elaboração de um plano de trabalho, sendo em seguida, com o apoio e a supervisão de ambos, executadas pelos estudantes matriculados (na ocasião), em comum acordo. Ao fim do período, foi solicitado aos acadêmicos a construção de um portfólio contendo os relatos, as reflexões e as impressões vivenciadas pelos mesmos na comunidade, tendo sido esta produção orientada e avaliada em boa parte pela monitora e pela professora orientadora. **RESULTADOS:** Na atenção básica, o atendimento prestado deve ser integral, visando à prevenção de agravos, a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, a partir da avaliação do indivíduo de maneira holística, levando-se em conta o seu contexto social, econômico, psicológico e físico, sem se deter apenas a uma assistência curativa e individualizada (RONZANI; SILVA, 2008). A educação em saúde é uma das alternativas utilizadas nessa perspectiva. Contudo, para que ocorra de maneira eficaz, espera-se que os profissionais envolvidos tenham noção da responsabilidade que assumem e se conscientizem de que a transmissão de informações que favorecerão o bem-estar dos seus usuários faz parte de suas atribuições, de acordo com o que defende os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o método do educar é de extrema importância e utilidade, pois faz com que os indivíduos tornem-se mais independentes no seu processo saúde-doença, já que são oportunizados a saberem o que é melhor para si. Nessa óptica, é importante ressaltar que o cuidado integrado não é de responsabilidade apenas dos profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O seu sucesso também depende da contribuição dos gestores, docentes, discentes, dos próprios usuários e, de uma forma geral, todos os co-responsáveis pela garantia da qualidade de vida da população assistida, de forma direta ou indireta, através da disposição de momentos de escuta, acolhimento, conversa e resolução de demais necessidades (HENRIQUES; PINHEIROS, 2004). Ciente dessas questões, através das leituras realizadas em sala de aula e dos textos propostos, além de debates - os quais abordavam os conceitos relacionados à atenção primária à saúde e a promoção do cuidado humanizado à saúde da família; e a associação dos conceitos relacionados à Atenção Primária à saúde às ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde da Família - foram escolhidos temas, de acordo com o perfil da população, para serem discutidos durante as salas de espera. Dentre os assuntos, foram abordados, por exemplo, a importância do citológico e a maneira que era realizado, a alimentação saudável (especialmente para hipertensos e diabéticos), combate ao mosquito da dengue, entre outros. Para a execução dessas ações, os alunos tiveram que buscar aporte teórico de assuntos até então pouco estudados, pelo fato de estarem no início do curso (2º período letivo) e não terem tido acesso a disciplinas básicas como fisiologia, saúde da mulher e do adulto e etc. Como detinham também de pouco experiência em relação ao contato com o “público”, a monitoria assumiu um importante papel de suporte e orientação, inclusive pelo fato dos discentes (estudantes e monitoria) se compreenderem por vivenciarem tais situações de maneira semelhante. O intuito de realizar as salas de espera também correspondia à compreensão de que era preciso que a mesma se tornasse uma prática rotineira das atividades da Unidade, principalmente após o término do período letivo e consequentemente a quebra do vínculo entre os estudantes e a comunidade. Entretanto, percebeu-se a dificuldade de sua efetivação por inúmeros fatores, dentre eles: a escassez de tempo, alegado pela equipe, em decorrência da dinâmica do atendimento do serviço (rotina); a falta de vontade por parte de alguns profissionais, visualizada através do comportamento demonstrado por aqueles que se esquivavam e não se dispunham a ajudar os estudantes; a relação frágil entre os membros da USF, fazendo com que a falta de compromisso de alguns acabasse desestimulando outros; além de outras questões que não foram possíveis de serem identificadas no período da nossa permanência no serviço. Além das ações educativas executadas na própria USF, fazia parte do plano da disciplina levar os estudantes a conhecerem o território pertencente à unidade e a partir daí promover a visita domiciliar. Esse ambiente também é um meio que permite o aconselhamento, a troca de informações e a elucidação de dúvidas da comunidade, representando, portanto, mais uma forma de promover saúde e prevenir agravos através da educação. Todavia, como esse trabalho dependia de terceiros para ser realizado, mais uma vez enfrentamos a dificuldade da falta de disponibilidade de alguns profissionais, cabendo a nós (monitoria e docência) buscar novas estratégias para preencher as lacunas que surgiam. Frente a todas as eventualidades ocorridas no decorrer dos encontros acadêmicos, estabeleceu-se o hábito de se fazer uma avaliação reflexiva no fim das vivências, objetivando criar nos estudantes a capacidade de entender a dinâmica das questões que os cercavam, através da análise dos percalços, das possíveis soluções, das realidades difíceis de serem lidadas, da necessidade de apoio de instâncias maiores, da organização do serviço e sua hierarquia, do compromisso que deve ser firmado para um atendimento de qualidade, da postura que deve ser tomada... Enfim, das possíveis mudanças que podem ocorrer no intuito de melhorar a prestação de serviço no âmbito da saúde de maneira geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Frente à experiência vivenciada, é possível compreender que a monitoria é um espaço que proporciona sensações ímpares, desde a construção do saber e a sua troca com os demais discentes, até a conquista de um título que favorece ao mesmo um aprimoramento curricular. A oportunidade de observar de perto a dinâmica do processo ensino-aprendizagem, incluindo aspectos relacionados ao empenho e interesse dos alunos, favorece a uma melhor análise das dificuldades e dos desafios enfrentados a fim de que o conhecimento seja passado de maneira eficaz. Além do mais, uma vez que estamos expostos a uma situação que exige de nós uma postura segura, um maior embasamento teórico, essa prática nos impulsiona a estarmos sempre atualizados, aumentando assim a nossa bagagem de conhecimentos e aperfeiçoando o manejo de situações inesperadas. Acompanhar o crescimento e o envolvimento dos alunos é algo gratificante, inclusive se nos conscientizarmos de que somos um dos responsáveis por esse fato. No que diz respeito aos alunos de Saúde Coletiva I, essa questão se dá pelo incentivo à realização de práticas fundamentadas pelos diálogos estabelecidos durante as atividades presenciais na USF, pelas aulas teóricas e pelos estudos de textos recomendados, permitindo que os estudantes elucidassem dúvidas e sejam capazes de refletir sobre as questões que permeiam o campo da saúde, da comunidade, das relações humanas, dos aspectos sociais, financeiros, entre outros.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução Nº 02/1996: Programa de Monitoria para os cursos de graduação da UFPB. João Pessoa - PB, 1996. Disponível em: http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/1996/RSEP9602.html. Acesso em: 15 de outubro de 2013.

HENRIQUES, R.L.M; PINHEIROS, R. **Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação.** Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem, 2004; 3(1):8.

LINS, Daniel. **Ser Monitor**. Disponível em: <http://www.mauricionassau.com.br/institucionais/faculdade/index.php?artigo/listar/215> Acesso em : 10/10/2013.

RODRIGUES, A.D; DALLANORA, C.R; GERMANI, A.R.M; ROSA, J. **Sala de espera: Um ambiente para efetivar a educação em saúde**. Vivências. Vol.5, N.7: p.101-106, Maio/2009.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários.** Ciência & Saúde Coletiva. 13(1):23-34. 2008