

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CLEILDA TERTO DA SILVA

**RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DE SUA ADEQUAÇÃO AO ENSINO EM SERVIÇO DE
SAÚDE**

Maceió
2014

CLEILDA TERTO DA SILVA

**RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE DE SUA ADEQUAÇÃO AO ENSINO EM SERVIÇO DE
SAÚDE**

Trabalho acadêmico de Conclusão do Curso de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Maceió

2014

Aos meus estimados avós Juvenal, Benedito, Laura e Maria, todos *in memoriam*, pelo exemplo de amor, fé, retidão e coragem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir realizar esse sonho, por tantas bênçãos e graças concedidas e por me envolver com seu amor diariamente.

Aos meus queridos pais, Petrucio e Clemilda, por todo amor, incentivo e dedicação a minha formação pessoal e profissional. Sem vocês, não teria conquistado esse sonho.

As minhas filhas, Maria Clara e Ana Alice, fontes do amor que é a energia propulsora nos desafios da vida.

Ao meu companheiro Celso Padilha, muito obrigada por se fazer sempre presente, em minha vida.

Aos meus irmãos e familiares, pelas palavras de conforto e a certeza de que eu chegaria ao final dessa caminhada.

Ao Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa, por construir esse trabalho junto comigo, por me libertar dos pensamentos retos e propor uma visão circular de mundo, uma visão integradora. Obrigada pela compreensão e paciência.

À Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela, pelo empenho na construção desse programa de Mestrado, que representou um divisor de águas na minha vida profissional.

Aos meus amigos especiais do Mestrado, pela ajuda em momentos difíceis nessa caminhada, pelo carinho, pela amorosidade. Vocês foram verdadeiros anjos na minha vida.

Aos estudantes bolsistas do Pet Saúde, obrigada por fazerem me descobrir enquanto professora.

À Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, em especial às colegas de trabalho, enfermeiras Denise Lins, Josiane Basílio, aos colegas de equipe, à Dra. Clésia Dasmasceno, Iranir de Oliveira, Adeane Loureiro, pela compreensão quanto as minhas ausências e pela colaboração na construção deste texto. Dedico a todos o meu afeto.

[...] A expressão reta não sonha. Não use o traço acostumado.

A força de um artista vem das suas derrotas. Só a alma atormentada pode trazer para a voz um formato de pássaro.

Arte não tem pensa:

O olho vê, a lembrança revê, e a imaginação transvê.

É preciso transver o mundo. Isto seja:

[...] Os artistas desformam. É preciso desformar o mundo: [...]

(Manuel Barros)

RESUMO

As rodas de conversa são uma metodologia que vem sendo amplamente difundida em nossa sociedade e, recentemente, fazem parte das estratégias de educação e saúde nas unidades de atenção básica, como metodologias participativas. Elas podem ser utilizadas em diversos contextos, cujo intuito seja promover uma cultura de reflexão, por meio de uma proposta dialógica que visa relacionar cultura e subjetividade. O objetivo da presente pesquisa, de natureza qualitativa, é investigar as rodas de conversa desenvolvidas pelos profissionais da área da Saúde numa Unidade de Saúde. Os sujeitos da pesquisa são os coordenadores das rodas de conversa, como também os participantes do grupo de hipertensos (HAS) e diabéticos (DIA) da referida US. As técnicas de busca de informações são realizadas por meio de entrevistas semiestruturadas e da observação dessas rodas. A análise dos dados é feita pela análise de conteúdo de Bardin e do software Wordle. Como resultados, obtêm-se as categorias: conceituação e prática, a roda, de conversa, o profissional que gira a roda, o grupo, fatores influenciadores da dinâmica das rodas de conversa. Tivemos também as subcategorias: a roda, a conversa, o planejamento das rodas, a metodologia das rodas, o conteúdo das rodas, a avaliação e o aprendizado nas rodas de conversa, a escuta, a forma de comunicar, o profissional como figura principal e o trabalho interprofissional. Conclui-se que as rodas de conversa é um potente instrumento no ensino em Serviço de Saúde, entretanto, faltam a esses profissionais orientações acerca dessa metodologia. Ao final, como resultado do trabalho, é desenvolvido um manual de orientações sobre rodas de conversa como produto do Mestrado.

Palavras-chave: Rodas de conversa. Educação e saúde. Ensino em serviço de saúde.

ABSTRACT

Round-Group Conversation is a methodology which has been widely spread in our society. It has recently been found part of the strategies of education and health in primary care units. As a participatory methodology, it can be used in different contexts which aim is to promote a culture of reflection through a dialogic proposal that merges culture and subjectivity. The objective of this qualitative research was to investigate the Round-Group Conversation methodology developed by health professionals in a Health Unit. The research scenario was a Health Care Unit. Research subjects were the coordinators of the Round-Group Conversation and the two categories of participants: hypertensive patients (HAS) and diabetic patients (DIA) in the Health Unit. The search for technical information was conducted through semi-structured interviews and observation of the group. Data analysis was performed by means of the Bardin Content Analysis and the Wordle software. As a result, we obtained the categories: concepts and practices, the round-group methodology, the professional leading the group, the group, factors influencing the dynamics of the round-group; and the subcategories: the round-group, the conversation, the round-group design, methodology, content, learning assessment, the listening, the way communication is performed, and main figure. We concluded that the round-group conversation is a powerful teaching tool in Health Service, however, professionals lack knowledge to deal with this methodology. As a product of the Master's, a final work was developed as guidelines for round-group conversation.

Keywords: Round-group conversation. Education and health. Education in the health service.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DE SUA ADEQUAÇÃO AO ENSINO EM SERVIÇO DE SAÚDE	12
2.1 Introdução	12
2.2 Percurso metodológico	17
2.3 Resultados e discussão	20
2.3.1 Conceituação e prática	26
2.3.1.1 A roda	26
2.3.1.2 A conversa	28
2.3.2 A roda de conversa	30
2.3.2.1 O planejamento das rodas	30
2.3.2.2 A metodologia das rodas	31
2.3.2.3 O conteúdo das rodas	32
2.3.2.4 A avaliação e o aprendizado nas rodas de conversa	34
2.3.3 O profissional que gira a roda	35
2.3.3.1 A escuta	37
2.3.3.2 A forma de comunicar	38
2.3.3.3 O profissional como figura principal	39
2.3.3.4 Trabalho interprofissional	40
2.3.4 Grupo	41
2.3.5 Fatores influenciadores da dinâmica das rodas de conversa	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
3 PROPOSTA PARA O PRODUTO DE INTERVENÇÃO	50
REFERÊNCIAS	52
CONSIDERAÇÕES GERAIS	53
REFERÊNCIAS	55
Apêndice 1 Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido	60
Apêndice 2 Ficha de identificação do sujeito da pesquisa	64

Apêndice 3 Representações gráficas construídas a partir dos dados das observações das rodas de conversas e das entrevistas com os coordenadores das rodas por meio do <i>software</i> Wordle.....	65
Apêndice 4 Modelo do roteiro de entrevista	69
Apêndice 5 Produto da pesquisa.....	70
ANEXO.....	102

1 APRESENTAÇÃO

O trabalho aqui apresentado diz respeito às propostas de artigo científico e produto de intervenção resultantes da pesquisa intitulada *Rodas de Conversa utilizadas numa Unidade de Saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde*. Tanto o artigo quanto o produto de intervenção são requisitos essenciais à conclusão do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Enquanto discente, no contato com as práticas educativas desenvolvidas junto à comunidade e ao usuário, sempre foi inquietante desvelar formas de aprender e de ensinar, frente ao caráter educador do profissional da saúde. O ensinar pressupõe o aprender. As formas como as ações educativas repercutiam nas vidas das pessoas se configuravam um desafio. Já como enfermeira, no contato com as comunidades pobres e desassistidas, emergem novas e antigas inquietações acerca do papel social do profissional da saúde e sua responsabilidade como agente de transformação.

Intrigavam-me as antigas técnicas de ensino-aprendizado remanescentes da época da ditadura sanitária, nas quais o profissional apenas transmitia as suas informações sobre saúde e doenças sem, no entanto, correlacioná-las com a realidade da comunidade e a sua cultura e muito menos, elaborar estratégias de ensino que fomentassem o aprendizado e possibilitassem a reflexão e a criticidade.

A preceptoria suscitou outras indagações no que tange à formação desses profissionais de saúde e de seus formadores, levando a crer que a academia, em sua ação de formar ainda profissionais arraigados às práticas de educação em saúde que servem ao modelo tradicional, reproduz práticas de educação e saúde que não estão correlacionadas ao sistema de saúde vigente (SUS).

Durante o meu percurso profissional, as rodas de conversa foram se revelando como estratégias de ensino-aprendizado que possibilitariam um campo, no qual as características dessas novas formas de ensinar e aprender na educação em saúde se desenvolveriam.

Diante do exposto e com base nas discussões de diversos autores, pode-se afirmar que a atividade de educação em serviço na área de saúde é carente de formação direcionada para o exercício dessa prática. Em consonância com essa observação, percebe-se também a necessidade de se ampliar a discussão acerca do tema, sobretudo no que se refere à formação pedagógica necessária para a efetividade das práticas educativas e aos saberes relacionados a elas, sobretudo na preceptoria em saúde, que mesmo diante de novas diretrizes norteadoras e reestruturadoras do ensino, não garantem a formação destes profissionais e o perfil pretendido.

Sendo assim, informações sobre os saberes dos profissionais de saúde, sobre o processo ensino-aprendizagem em saúde já conhecidos e praticados pelos sujeitos em contexto de unidades de saúde e como estes desenvolvem suas práticas de educação e saúde, poderão proporcionar condições tanto para a tomada de consciência, como para a transformação da situação de ensino a partir da descrição dos saberes e procedimentos didáticos, no que tange particularmente à metodologia rodas de conversa utilizada por estes profissionais. Esse estudo servirá de base para a construção de um manual de orientação para o desenvolvimento da metodologia em questão

Este manual é dirigido aos profissionais da área de saúde e pessoas que atuam como Educadoras em Educação em Saúde inseridas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e poderá ser utilizado como instrumento por educadores das Instituições de Ensino Superior (IES), bem como pelos preceptores que atuem em contexto de UBS.

O manual tem como finalidade melhorar o aperfeiçoamento técnico no desenvolvimento das rodas de conversa. Desse modo, o produto dessa pesquisa se justifica pela necessidade de um instrumento de fácil manuseio para esclarecer dúvidas que possam surgir no desenvolvimento da metodologia, bem como pela necessidade de os profissionais conhecerem os saberes que envolvem as rodas de conversa.

2 RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DE SUA ADEQUAÇÃO AO ENSINO EM SERVIÇO DE SAÚDE

2.1 Introdução

Os estudos evidenciam a introdução de novas estratégias de ensino e aprendizagem nas práticas educativas na área da saúde, dentre elas estão as metodologias problematizadoras. As rodas de conversa fazem parte desse elenco de estratégias escolhidas como intervenção (MACHADO e WANDERLEY, 2013; ZUGE et al, 2012).

As rodas de conversa vêm sendo amplamente utilizadas nas instituições de ensino, difundidas nos meios acadêmicos, grupos eclesiais e fazem parte das estratégias de educação e saúde nas Unidades de Atenção Básica de Saúde – UABS (ALBUQUERQUE e GALIAZZI, 2011).

Trata-se de uma metodologia de ensino-aprendizagem problematizadora, que permite a participação coletiva de debates em torno de um tema. Nas rodas de conversa, os sujeitos se expressam, trocam experiências num espaço de socialização, construção e reconstrução de saberes, possibilitando o desenvolvimento da reflexão. Nesta perspectiva, a construção do conhecimento se dará na prática da dialogicidade (NASCIMENTO e SILVA, 2009).

Nesse sentido, o diálogo, reflexão e a valoração da fala são fatores preponderantes na construção do conhecimento. Vygotsky (2013) nos aponta que o desenvolvimento da linguagem está intrinsecamente relacionado com o desenvolvimento do indivíduo e que, por sua vez, o conhecimento surge da interação com o meio, nas trocas com este e nas relações interpessoais. Desse modo, o sujeito é um ser de cultura (RABELLO e PASSOS, 2013).

O método reflexivo permite que o indivíduo pense sobre a sua realidade. Embora o pensamento não se reflita na palavra, ele é a sua realização, posto que a linguagem permite a transcrição do pensamento. (VYGOTSKY, 2013).

Nesse contexto, o diálogo como fenômeno humano pressupõe a palavra, que tem como elementos constitutivos a ação e reflexão. “Não há

palavra verdadeira que não seja práxis” (FREIRE, 2005, p. 91), ou seja, a palavra verdadeira, refletida, é transformadora do mundo:

A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo. O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes, a exigir deles novo pronunciar (FREIRE, 2005, p. 91).

Ao longo da história, a educação vem passando por uma série de transformações. A educação em saúde, em consonância, vem também se transformando. A educação tradicional, caracterizada por uma educação voltada para a transmissão de informação de saúde, é aquela na qual, segundo Maciel “[...] se transmite aos sujeitos normas de forma prescritiva por meio de palestras para evitar a doença sem levar em conta a realidade individual em saúde” (MACIEL, 2009, p. 776). Situa-se em um contexto no qual as transformações sociais que repercutem no sistema de saúde e nas leis de diretrizes e bases da educação exigem novas formas de educar e ensinar, formas que busquem a formação de sujeitos com consciência crítica, reflexiva e dialógica. Assim,

[...] as ações educativas em saúde passam a ser definidas como um processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população, devendo ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução (MACIEL, 2009, p. 776).

A educação, por sua vez, é uma prática social na qual os homens sociointeragem uns com os outros em todas as fases da vida, é um importante processo necessário para viver em sociedade. Desse modo, o homem se constitui e aprende no mundo, quer seja dentro do espaço formal da escola, quer seja no espaço informal na sociedade (NETO, 2014; ALVES e AERTS, 2011).

Os serviços de saúde, como constituintes da sociedade, tornam-se um ambiente importante na educação em saúde e são corresponsáveis pela formação do homem, tendo em vista que a prática de saúde é, por si, uma ação educativa e está associada ao exercício da cidadania para melhores

condições de vida e saúde para população (FLORES, 2007; OLIVEIRA et al 2009).

A educação é uma dimensão das práticas de saúde. Ou seja, as práticas de saúde são práticas educativas por se estruturarem como processo de trabalho. Um processo de trabalho supõe sempre a transformação de um objeto em um novo, seja este material, seja uma ideia, uma consciência, uma mentalidade, um valor (FLORES, 2007).

Sendo assim, aos trabalhadores de saúde impõe-se um compromisso ético, posto que o agir em saúde não é um fazer neutro, exige um pensar e uma fazer que vai para além da transformação da situação de saúde da sociedade brasileira. O agir em saúde exige dos profissionais a necessidade permanente de uma transformação da consciência sanitária brasileira, tornando-os coconstrutores de um novo projeto de sociedade desejável (FLORES, 2007; MEHRY, 2007).

Nesse contexto, imprime-se ao trabalhador de saúde um compromisso na sua ação educativa. E, em relação às metodologias de ensino-aprendizagem, deve-se ir para além de mero transmissor de informações de saúde, passando a assumir uma postura político-pedagógica, postura de sujeito que é corresponsável pela transformação da sociedade (FLORES, 2007).

Recentemente, vem se discutido a importância de pesquisas na área da educação e no processo de ensino-aprendizado. Faz-se necessário desvelar formas de um novo modo de aprender e de ensinar que possam repercutir de modo significativo na vida das pessoas. Na perspectiva do ensino em serviço de saúde, tornaram-se urgentes mudanças no modelo tradicional de fazer educação e saúde, buscando realizá-las numa perspectiva transformadora.

Nesse contexto, Ferreira, ao relatar as implicações das rodas de conversas no campo científico, nos coloca que estas devem ser consideradas uma importante metodologia, posto que promovem mudança no processo de ensino-aprendizado e, por conseguinte, nas relações socioculturais (FERREIRA, 2010).

Segundo Miotello, as rodas de conversa propõem:

Mudança no 'eu', pelo sujeito único que tem uma visão ímpar do mundo e que somente esse indivíduo pode dizer aos outros. Tomando consciência e mudando a si mesmo, a princípio, ele poderá ver perceber os outros com um novo olhar nessa perspectiva gradativa e integrativa é possível vislumbrar a transformação na forma de pensar da sociedade (MIOTELLO, 2010).

A roda não é uma metodologia independente da sensibilidade, do envolvimento das pessoas e da paixão pelos conhecimentos, portanto, não poderá ser reproduzida sem levar em conta esses aspectos. Somos desafiados a reinventá-la. Abade e Afonso (2008) nos dizem que “[...] a roda já foi inventada. Porém por uma dialética que também é própria do ser humano, somos provocados a reinventá-la em nossos trabalhos e em nossos dias” (ABADE e AFONSO, 2008).

As rodas de conversa são uma ferramenta antiga e vêm sendo utilizadas em trabalhos comunitários e iniciativas coletivas das mais diversas naturezas, desenvolvendo-se de maneira semelhante há muito tempo. Como exemplos, temos a sua utilização em comunidades indígenas, nas reuniões familiares, mutirões para a construção de casas populares (ALBUQUERQUE e GALIAZZI, 2011).

Numa perspectiva histórica sobre rodas de conversa, temos na educação Celestin Freinet (2004), que desenvolveu uma abordagem com princípios semelhantes por intermédio das atividades colaborativas de classes. Por meio de um conjunto de proposições constituídas por esse autor que se referem à livre expressão, ao trabalho experimental, à cooperação, à educação do trabalho e da autonomia, destinado inicialmente às crianças da escola primária, incluiu-se a roda como uma vivência voltada para a promoção da livre-expressão, registradas no *Livro da Vida*.

Paulo Freire (2005), numa perspectiva semelhante e abordagem específicas, coloca-nos os *Círculos de Cultura*, que propõem a livre expressão dos sujeitos por meio da circulação da palavra, reconhecendo no educando o sujeito de cultura que deve ser, orientado para conquista de sua autonomia (GODOY, 2010; LOUREIRO e FRANCO, 2012).

Na linguística, Motta (2009) examina situações de rodas de conversa no contexto infantil, procurando compreender criticamente o discurso das

crianças como elemento organizador das práticas pedagógicas. Desvela, assim, a importância dada pelas professoras ao discurso das crianças em situação de roda de conversa e examina as interações de alunos e da professora e suas contribuições para a construção de um modelo pedagógico que permita à criança o direito à voz, numa relação dialógica.

Como resultados desse estudo, Motta revela a necessidade de se desenvolverem mecanismos que possibilitem a expressão das crianças como elemento organizador das práticas. Desse modo, conclui que se deve investir no discurso das professoras e na busca de novos padrões de interação, que permitam às crianças assumirem a autoria da fala, do aprendizado e de suas histórias (MOTTA, 2009).

Na área da gestão, Gastão Wagner Campos (2007) realiza estudos sobre o Método da Roda, que auxilia as questões vinculadas à gestão em saúde. Nesse método, aborda a roda de conversa como dispositivo dialógico na gestão de coletivos, e também como instrumento para educação permanente, devido o interesse na reconstrução de saberes e práticas, na proposta de pôr em ação princípios como o da integralidade por meio da interdisciplinaridade e democratização das relações. Para este autor, esse espaço é lugar onde circulam afetos, vínculos e temas a serem discutidos pelas equipes de saúde (CAMPOS, 2007).

A informalidade da roda de conversa e a utilização de tecnologias leves torna o método um importante instrumento pelo qual o profissional pode lançar mão quando se pretende, por intermédio do diálogo, levar o outro a refletir sobre si e sua realidade, considerando a cultura do indivíduo para que o aprendizado seja construído (MANDRÁ e SILVEIRA, 2013; MERHY e FEUERWERKER, 2006).

Dessa maneira, é imprescindível pesquisar as rodas de conversa realizadas por profissionais da área de saúde em contexto de educação em serviço de saúde, pois trata-se de uma importante metodologia a ser considerada no processo de ensino-aprendizagem.

Tendo em vista o exposto acima, a descrita pesquisa é realizada durante o ano de 2013. São acompanhadas as rodas de conversas desenvolvidas pelos profissionais da área de Saúde em uma Unidade de Saúde. Utiliza-se do método da observação participante e de entrevistas

semiestruturadas realizadas por meio de um roteiro de perguntas norteadoras. São sujeitos da pesquisa o médico, enfermeiro, dentista e assistente social, posto que estes sujeitos são os que coordenam as rodas de conversa no cenário pesquisado. O método para análise é o descrito por Bardin, em associação com o Software Wordle.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é investigar a metodologia rodas de conversa desenvolvida pelos profissionais da área de saúde numa Unidade de Saúde – US. Para tanto, tenho como objetivos específicos a) descrever o processo de utilização da técnica de rodas de conversa na US em estudo; b) investigar a visão dos sujeitos da pesquisa acerca das rodas de conversa; c) prospectar sugestões dos profissionais da área de saúde para aplicações da técnica em contexto de educação e saúde.

2.2 Percurso Metodológico

Este estudo é de natureza qualitativa, descritiva e de campo. Pelo método de observação participante, é acompanhado o grupo de hipertensos e de diabéticos da Unidade de Saúde – US São José, do bairro do Canaã, da cidade de Maceió/ AL, nas suas atividades educativas na ocasião em que são desenvolvidas as rodas de conversa. A observação participante se transforma num caminho ao se revelar como essa técnica supõe uma convivência direta entre o observador e o observado, que ocupando ao mesmo tempo o mesmo espaço, modificam e são modificados pelo contexto no qual estão (MINAYO 2010, p. 274).

Os sujeitos da pesquisa são os coordenadores das rodas de conversa, sendo estes da área de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Serviço Social e os membros do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde São José, cadastrados nas equipes número 05 e 50 da Estratégia da Saúde da Família do bairro do Canaã. Devo ressaltar que o assistente social não se encontra inserido na equipe da Estratégia da Família de Maceió.

A observação das rodas de conversa ocorre no local onde os profissionais desenvolvem suas atividades educativas, seguindo horário e cronograma previamente definidos pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF acima citadas e o profissional do Serviço Social vinculado a esta

US. Os temas educativos desenvolvidos neste grupo são previamente definidos pelos profissionais referidos.

Consta-se fazendo parte dessas equipes o médico, enfermeiro, os agentes comunitários de saúde (ACS) e o odontólogo. Conforme já dito, o assistente social não se encontra inserido na equipe da Estratégia da Família de Maceió, assim como devo esclarecer que, mesmo o ACS fazendo parte da ESF e tendo como atribuição o desenvolvimento de atividades educativas, no estudo em questão este profissional não faz parte como sujeito da pesquisa, pois não se encontra como coordenador das rodas de conversa no cenário pesquisado (BRASIL, 2006).

São inseridos na pesquisa os profissionais que coordenam as rodas de conversa no grupo de hipertensos e diabéticos, lotados no serviço de saúde acima citado e que desenvolvem pelo menos essa atividade educativa. São também incluídos os sujeitos participantes do grupo de hipertensos e diabéticos cadastrados nas equipes do referido serviço de saúde.

Por sua vez, são excluídos da pesquisa os sujeitos que estão afastados das atividades educativas a serem observadas, citados por férias, doença ou por qualquer outro motivo que impede sua participação durante a coleta de dados da pesquisa.

A coleta de dados dá-se pela técnica de observação participante e entrevistas semiestruturadas com os sujeitos coordenadores das rodas de conversa. As entrevistas ocorrerem em momentos posteriores ao desenvolvimento das rodas. A frequência dos participantes, bem como os dados de caracterização, são anotados em livro de registro durante o procedimento da coleta.

Nas entrevistas, utiliza-se de um roteiro de perguntas norteadoras previamente definidas, entretanto, novas perguntas são acrescentadas mediante a necessidade observada. São gravadas por meio de sistema digital de áudio e mediante prévia informação sobre os objetivos e finalidades do trabalho, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os participantes devidamente esclarecidos sobre direitos e garantias a eles tutelados pela Resolução 196/96 (BRASIL, 2012), enquanto que as observações são anotadas em folhas de registros por mim (pesquisador principal) e dois observadores convidados.

Como dados de caracterização dos sujeitos participantes das rodas de conversa, utiliza-se sexo, idade, profissão, grau de escolaridade, número do prontuário e a patologia referida (diabetes, hipertensão ou combinação das duas). Para caracterização dos sujeitos coordenadores das rodas opta-se pela ficha de identificação dos sujeitos (Apêndice 2), na qual constam informações sobre idade, sexo, formação, tempo de formação, capacitação pedagógica, cursos em educação e saúde, capacitação em rodas de conversa e titulação.

Numa fase posterior, transcorre a consolidação e transcrição dos dados obtidos durante as rodas de conversa, seguidas da transcrição na íntegra das entrevistas efetuadas.

Para analisar os dados, é utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que estabelece três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento de resultados. Na pré-análise dos dados, realiza-se a organização e sistematização do material obtido. É realizada uma leitura flutuante, por meio do contato com os documentos gerados na coleta de dados, o que se configura como o momento em que se toma contato com o texto, conhecendo-o, para em seguida proceder à escolha dos documentos a serem trabalhados. Este período demarca o que será analisado. Na fase seguinte é estabelecida a formulação de hipóteses e objetivos (BARDIN, 2011).

Na fase de exploração do material, como já se disse, é utilizado o método de Bardin em associação com o Software Wordle. Por meio desse instrumento, é permitida a contagem frequencial através da criação de nuvens de palavras, a partir dos registros das entrevistas e da observação participante, em que são identificadas as unidades de registros. A definição das categorias e subcategorias se processa pela codificação e identificação das unidades de registro, e a partir da identificação das unidades de significâncias em que são codificadas, se estabelece a parte do conteúdo considerada a unidade base (BARDIN, 2011).

O tratamento dos resultados compreende a terceira fase da análise de conteúdo. Nesse ínterim, se estabelecem as inferências e interpretação por meio da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

O trabalho de pesquisa é desenvolvido de acordo com as diretrizes internacionais para pesquisas com seres humanos e complementares, seguindo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido

submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas/ UFAL, obtendo-se a aprovação pelo parecer número 355.110 de 09/08/2013 (Anexo).

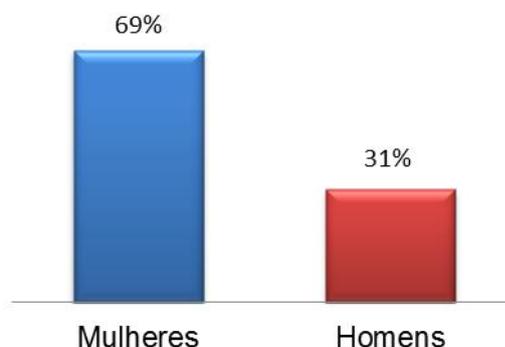
2.3 Resultados e discussão

Ao utilizar o Software Wordle em associação com o método de Bardin, é permitido que sejam criadas nuvens de palavras dos registros das entrevistas e observação participante, promovendo uma representação gráfica a partir da quantificação de palavras. Seguem figuras em anexo. O instrumento possibilita identificar as unidades de registros, emergindo as categorias e subcategorias trabalhadas na pesquisa.

É observado o desenvolvimento de quatro rodas de conversa, ocorridas entre os meses de agosto e outubro de 2013. A primeira trata como tema o direito do idoso, sob a coordenação do profissional do Serviço Social. Na segunda, o coordenador é um profissional da área de Medicina e o tema desenvolvido diz respeito às complicações da diabetes e hipertensão. A terceira conta com a coordenação da Odontologia, e trata das lesões bucais. Por último, a quarta roda de conversa tem como coordenador o Enfermeiro, com o tema qualidade de vida na hipertensão e diabetes.

As rodas de conversa contam com um total de 97 participantes, dentre estes 66 mulheres (68%) e 31 homens (32%), o que caracteriza uma maior participação de pessoas do sexo feminino. (Figura 1)

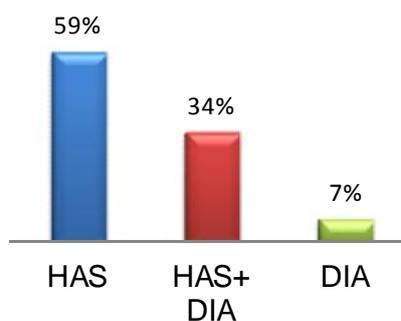
Figura 1 – Representação do sexo nas rodas de conversa



Fonte: Autora, 2014.

Quanto à patologia, 57 pessoas (59%) têm somente a hipertensão, enquanto 7 (7%) somente diabetes e 33 pessoas (34%) têm hipertensão e diabetes. Dentre essas, se observa uma maior representatividade de mulheres, conforme demonstram as figuras 1 e 2.

Figura 2 – Representação das frequências das doenças



Fonte: Autora, 2014.

O presente estudo corrobora com o trabalho de Cotta et al (2009), pois apresenta uma taxa relevante de diabetes/hipertensão, porém, aqui, o número de participantes com hipertensão é maior do que se apresenta no referido trabalho.

Com relação à faixa etária, obteve-se uma variação que se apresenta da seguinte forma: 7 pessoas (7%) encontram-se entre a faixa de 30 a 50 anos, 32 (33%) estão entre 50 a 60 anos, enquanto 58 pessoas (60%) correspondem à faixa etária de 61 a 85 anos, como descrito na Figura 3 (abaixo).

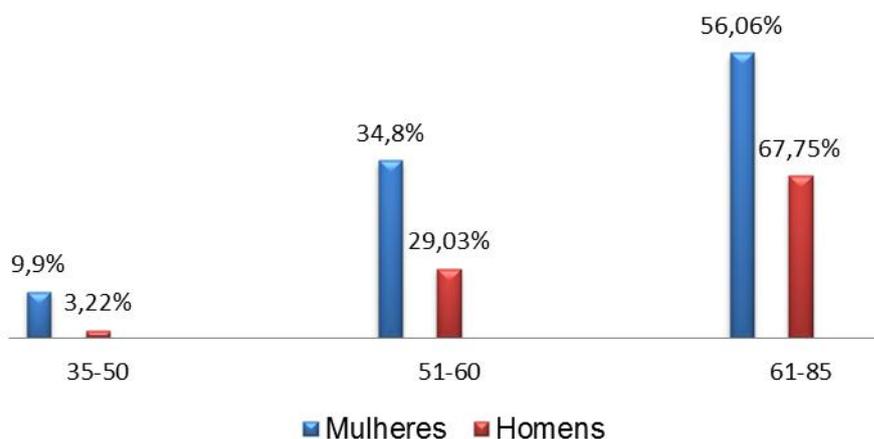
Figura 3 – Representação da faixa etária dos participantes das rodas de conversa



Fonte: Autora, 2014.

O resultado obtido desse seguimento é similar aos dos estudos realizados com hipertensos e diabéticos, nos quais se encontram maior número de indivíduos na quinta década de vida, divergindo das estimativas globais que apontam taxas de hipertensão maiores para homens até os 50 anos e para mulheres a partir de 60 anos. No presente estudo, a maioria dos indivíduos encontra-se na faixa etária entre 61–85, sendo composto na maioria por mulheres. Dessa forma, como a maioria da amostra é composta por hipertensos e mulheres, isso pode ter influenciado esses achados (JESUS et al, 2008; COTTA, et al 2009; TRINDADE, 2013).

Figura 4 – Representação do sexo e faixa etária dos participantes das rodas de conversa

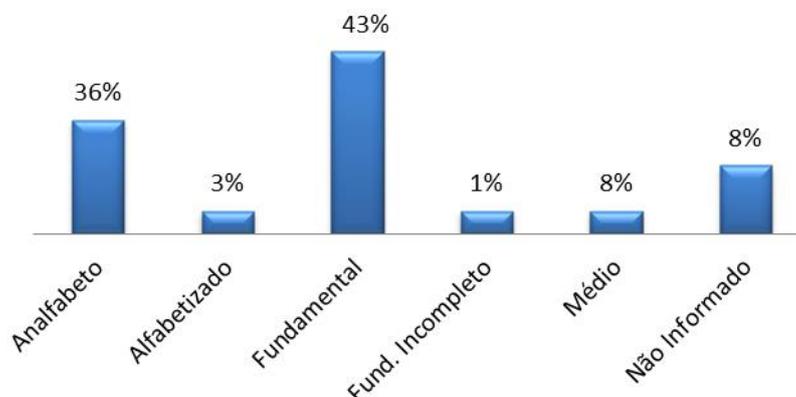


Fonte: Autora, 2014

Com relação à escolaridade, 36% dos participantes são analfabetos, 3% alfabetizados, 43% têm o ensino fundamental completo, sendo que 1% não o tem; 8% não informam e 8% possuem o ensino médio completo (Figura 5).

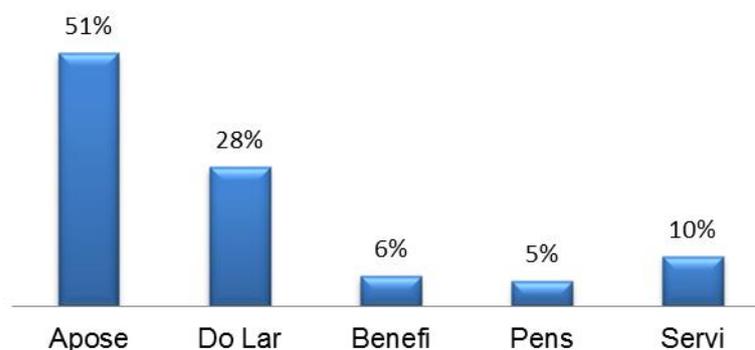
A escolaridade revela-se de forma peculiar, pois a maior proporção se mantém no ensino fundamental completo, entretanto, o número de analfabetos é igualmente importante. Deve-se atentar também ao expressivo número de participantes que não informam a escolaridade, totalizando 8%, o que se assemelha ao estudo de Trindade et al (2013).

Figura 5 – Representação da escolaridade dos participantes das rodas de conversa



Fonte: Autora, 2014

Figura 6 – Representação da ocupação



Fonte: Autora, 2014.

Entre os participantes das rodas, a ocupação mais frequente é a de aposentados, do lar e serviços diversos, com idade média de 60 anos acima, concordando com o estudo de Rezende (2011). (Figura 6)

A frequência dos participantes nas rodas se apresenta do seguinte modo: na primeira roda, 41% estão presentes, enquanto que 59% são ausentes em relação às rodas de conversas subsequentes. A segunda roda obteve uma frequência de 32% de presentes para 68% de ausentes, a terceira roda uma taxa de 38% presentes, enquanto ausentes são 62%. A quarta roda conta com 59% de presentes para 41% de ausentes.

Tabela 1 – Frequências dos participantes nas rodas de conversa

Variáveis	n	%
Roda 1		
Presentes	23	41%
Ausentes	33	59%
Roda 2		
Presentes	18	32%
Ausentes	38	68%
Roda 3		
Presentes	21	38%
Ausentes	35	62%
Roda 4		
Presentes	33	59%
Ausentes	23	41%

Fonte: Autora, 2014

Com relação à frequência desses participantes nas rodas, fica evidenciado que o maior número deles está na quarta roda. As primeiras rodas de conversa se assemelham em número. Durante observação, é destacado que a última roda é a que se apresenta mais participativa, na qual são utilizados mecanismos que estimulam a participação, dentre eles a utilização de figuras. Nessa roda, conta-se com a presença de profissionais de áreas diferentes, sendo estes da área do serviço social e da odontologia, traduzindo-se essa roda como a mais interprofissional (IP).

Desse modo, Peduzzi et al (2013) propõe que a prática IP ocorre quando o trabalho em equipe se dá de forma integrada e colaborativa entre profissionais de diferentes áreas, com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde.

Conforme descrição anterior, trago na **Tabela 2** a descrição dos dados que caracterizam os profissionais que participam das rodas de conversa no referido estudo. Quando perguntados sobre se teriam capacitação pedagógica, apenas 1 coordenador (25%) responde que sim, ou seja 3 coordenadores (75%) não possuem. Com relação à formação, 3 coordenadores (75%) têm

agregada a seus currículos a especialização e 1 coordenador (25%) tem mestrado.

Com relação a possuírem cursos específicos na área de educação e saúde, percebe-se que 3 coordenadores (75%) possuem, enquanto 1 não se refere a capacitações específicas. Todos os profissionais já exerceram atividade de preceptoria. Dois dos profissionais participaram como preceptores do programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), por meio do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2005).

Desse modo, é possível inferir que, apesar de relatarem não possuir formação pedagógica, os coordenadores já receberam formação para atuarem na educação e saúde. Destaco a importância dos programas de educação permanente, sendo um elemento indispensável para o desenvolvimento de práticas e saberes que envolvam a área de educação e saúde, bem como de metodologias de ensino e aprendizado, tendo em vista que a formação acadêmica não contribui de forma efetiva para práticas educativas na comunidade referida, segundo relatos que são discutidos mais adiante.

Tabela 2 - Caracterização dos coordenadores das rodas de conversa

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	4	100
Masculino	0	
Idade		
43	1	25
49	2	50
53	1	25
Formação		
Enfermagem	1	25
Serv. Social	1	25
Medicina	1	25
Odontologia	1	25
Tempo de Formação		
28	2	50
29	1	25
20	1	25

Titulação		
Especialização	3	75
Mestrado	1	25
Capacitação Pedagógica		
Sim	1	25
Não	3	75
Cursos Específicos Edu. e Saúde		
Sim	3	75
Não	1	25

Fonte: Autora, 2014.

A partir dos dados obtidos, identificam-se vivências, significados e expectativas dos sujeitos em relação ao fenômeno em questão. Os resultados e discussões decorrentes da análise são agora apresentados junto às categorias temáticas e subcategorias escolhidas (Figura 7).

Figura 7 - Categorias e subcategorias



Fonte: Autora, 2014.

2.3.1 Conceituação e prática

2.3.1.1 A roda

Das observações das rodas de conversa e das falas dos sujeitos, bem como dos seus modos de fazer, percebe-se que as rodas emergem

simbolicamente como o espaço, o lugar no qual ocorre a reunião dos usuários com o profissional da saúde e dos usuários entre si, onde se desenvolve o encontro, o grupo.

Configura-se, pois, como campo de possibilidades na promoção da educação e saúde e por sua vez o aprendizado, o território onde se estabelecem relações e interações. O ambiente, para os sujeitos, interfere significativamente na forma de aprender dos participantes, usuários, pacientes e idosos, aqueles que fazem parte da comunidade. Nestes espaços, os sujeitos podem expressar livremente suas opiniões sobre o assunto e o tema abordado, embora este ambiente nem sempre apresente as condições favoráveis para se desenvolver as atividades.

Os sujeitos falam:

[...] Achei interessante que cada membro se coloca, coloca o que acha, a sua opinião sobre aquele assunto que está sendo discutido, e aí não tem certo ou errado, todos discutem e colocam sua opinião. (F1.5)

[...] Porque você vai abordar frente a frente com a pessoa. Então você está explicando, você está tirando dúvida, tá fazendo aquela roda de conversa, aquilo ali é muito frutífero. No sentido deles aprenderem principalmente a parte preventiva, que é o que a gente mais aborda nesses, nessas atividades. (F 3.3)

[...] A roda de conversa, todas as pessoas podem participar. Quem tá conduzindo tem que abrir o espaço para o debate e as experiências por elas trazidas (F 4.6).

[...] Principalmente as atividades em grupo são muito importantes, aqueles grupos específicos de gestantes, hipertensos/ diabéticos, adolescente. Porque cada um aborda de acordo com aquele mundo, de acordo com aquela vivência dele. Então a gente vai mostrar o todo (F3.3).

Nesse sentido, uma roda de conversa é uma forma de se trabalhar incentivando a participação e a reflexão. Deve-se buscar construir condições para um diálogo entre os participantes por intermédio de uma postura de escuta e circulação da palavra, bem como com o uso de técnicas de dinamização de grupo. É um tipo de metodologia participativa que pode ser utilizada em diversos contextos para promover uma cultura de reflexão

(MACHADO e WANDERLEY, 2014; ABADE e AFONSO, 2008; GOMES et al, 2008).

Nascimento (2009), quando elabora seu conceito de roda de conversa, coloca a perspectiva desses espaços de diálogos, visto que o método permite participação coletiva de debates acerca de uma temática, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. É nesse território relacional entre profissional de saúde e usuário que nascem intersecções geradas em ato vivo, oriundas do objetivo da produção do cuidado, que é a cura e a promoção da saúde. É nesse contexto que o usuário tem maiores possibilidades de atuar, de interagir, de imprimir sua marca, de afetar (MERHY, FEUERWERKER e CECCIM, 2006).

Campos (2003) ao criar *Método Paideia* ou *Método da Roda* como um método de análise e intervenção de gestão, corrobora com o modelo da roda de conversa quando reafirma o processo de educação como um processo de construção consciente. Para esse autor, o *Método da Roda* tem como principais desafios pensar a gestão de coletivos não apenas como espaço democrático nas instituições, mas também como um espaço pedagógico, terapêutico e de produção de subjetividade na busca de trabalhar a educação na perspectiva da autonomia.

2.3.1.2 A conversa

A conversa no ideário dos sujeitos é importante, uma vez que estabelece uma atmosfera que permite comunicação das informações desejadas, podendo levá-los a expressar suas dúvidas a respeito do tema abordado. Em outros termos, na conversa, a discussão transcorre basicamente em torno do tema, que por sua vez tem sua origem no coordenador. Nas rodas observadas, a conversa é conduzida pelo coordenador e o diálogo estabelecido dos participantes entre si configura-se de pouca expressividade. Na opinião desses sujeitos, o fato de o coordenador das rodas ser conhecido pelos participantes reforça o desenvolvimento do diálogo e da interação, conforme fica visível nessas falas:

[...] Então eu acho que é uma interação muito boa de perguntas e respostas, onde sempre vai acrescentar na vida deles. E não

só passando, por exemplo, no caso de hipertenso e diabético a gente não vai só focar a questão da doença, a gente vai focar o que que ele pode fazer. (F3.4)

[...] O condutor ele tem que ser o mais descontraído possível, eu acho assim, ter uma intimidade com aquela pessoa ou se não tem intimidade com o grupo. (F4.10)

[...] um facilitador que tenha empatia e que seja de preferência conhecido do grupo pra poder deixá-los à vontade, pra roda de conversa realmente mostrar dados que superficialmente não iriam aparecer no outro método. (F2.7)

Nas falas dos sujeitos, o conflito entre o modelo de transmissão e o modelo dialógico é expresso. Apesar da indução do debate e discussão ser necessária em seus modos de fazerem as rodas, revela-se a superação do modelo dialógico pelo modelo da transmissão do conhecimento. Em outros termos, suas práticas em educação e saúde estão ainda arraigadas ao ensino tradicional em saúde.

Os sujeitos da pesquisa acreditam que as orientações e o acesso às informações por parte dos usuários podem desencadear processos de mudanças nos modos de agir. É o *fazê-lo conhecer*, *fazê-lo informado* que tem relevante valor nesse contexto. Os sujeitos relatam:

[...] Facilitar o acesso à informação que aquela pessoa tem direito a informação. Naquele determinado assunto. E desenvolver uma consciência crítica, um senso crítico sobre aquele determinado assunto que está sendo discutido. (F1.9)

[...] Um retorno positivo que realmente eles conseguiram entender o que foi passado e que eles estão botando em prática. (F4.3)

[...] ali vai estimular ou incentivar os participantes a falarem sobre a roda, sobre aquele assunto que está sendo debatido. (F1)

O ato de falar é elemento essencial. Quando um sujeito fala, não apenas descreve a realidade pura e simplesmente; ele pode, por meio da fala, criar realidade. A linguagem, na perspectiva de ação, não é algo passivo, descritivo, servindo para descrever tão somente a realidade, é sim a própria ação, a cria. A conversação é elemento ou unidade mínima de interação social (ECHEVERRIA, 2000, p. 30).

Nesse sentido, a linguagem pressupõe a ação transformadora. Freire (2005) aponta a dialogicidade como a tônica da educação e coloca o diálogo como um fenômeno humano no qual a palavra assume a sua dimensão de ação e reflexão, uma não se estabelece efetivamente sem a outra, pois, para o autor, a palavra verdadeira transforma o mundo.

Maciel (2009) traz para a reflexão a perspectiva do modelo dialógico da educação em saúde. Nesse modelo são valorizados o saber popular, o estímulo e respeito à autonomia do indivíduo no cuidado de sua própria saúde e o incentivo à sua participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuário. O modelo dialógico ou radical se enquadra nas demandas do atual sistema de saúde, o SUS, posto que se correlaciona com suas diretrizes de autonomia dos sujeitos.

Abade e Afonso (2008) declaram que a roda de conversa como metodologia, é instrumento que pressupõe o diálogo, é uma forma de trabalhar incentivando a participação e a reflexão. Para tal, busca-se construir condições para um diálogo entre os participantes, por meio de uma postura de escuta e circulação da palavra, numa perspectiva transformadora de realidades dos sujeitos por intermédio do desenvolvimento da autonomia.

2.3.2 A roda de conversa

2.3.2.1 O planejamento das rodas

As rodas de conversa são planejadas por meio de reuniões que definem os temas, local e forma de trabalhar o grupo. Entretanto, a escolha da técnica e da forma de trabalhar não é pautada pelo que a metodologia pode oferecer enquanto recurso. Para estes sujeitos, o planejamento não deve ser algo fixo, estabelecido de maneira rígida. Deve ser flexível, variar de acordo com os participantes, o grupo.

A seleção do grupo é realizada levando-se em conta aspectos quantitativos dos agravos. A hipertensão e a diabetes são doenças com números expressivos na comunidade em questão, constituindo morbidades de relevância entre os cadastrados nas equipes trabalhadas. Entretanto, o planejamento das rodas de conversa fica a critério de cada coordenador, como representado pelas falas dos sujeitos abaixo:

[...] fazer um planejamento, mas não que fique engessado, você pode diante daquilo, você pode fugir algumas coisas que você tenha planejado, se surgir a necessidade no momento. Então essa flexibilidade existe. (F3.7)

[...] Então essa flexibilidade existe. É diferente de você fazer aquela coisa programada em slides, toda aquela palestra bem fechada que você não vai poder muito sair dali, você pode até responder uma pergunta ou outra, mas é diferente. Acho que na roda de conversa você tem mais essa flexibilidade, essa interação da pessoa poder parar naquele momento e perguntar: e você? (F3.7)

[...] Existe, a gente tem que ter um guia de condução porque se, ao contrário, não existisse, ficaria a perder de foco, né? E a gente tem que ter sempre, pelo menos, um esqueleto do que a gente vai ter montado. (F4.7)

A flexibilidade no planejamento das rodas de conversa é elemento importante, o que nos leva a perceber que, para o coordenador, é necessária a sensibilidade de entender que o planejamento deve estar em concordância com o público. Essa sensibilidade o fará lidar com o dinamismo que as rodas de conversa propõem, posto que estas se estabelecem em situações de relações democráticas, simétricas e participativas (ABADE e AFONSO, 2008; MANDRÁ e SILVEIRA, 2013).

Nesse sentido, Godoy (2010) aponta para a importância do planejamento, dando ênfase e relevância ao planejamento participativo, quando relata que trabalhar a rotina das rodas significa planejar as atividades em conjunto, trocar ideias e pontos de vista sobre os projetos de trabalho em andamento ou qualquer tema significativo para o grupo.

2.3.2.2 A metodologia das rodas

Observei, pelas falas dos sujeitos, pouco conhecimento da metodologia rodas de conversa, muito embora já tenham apresentado alguma vivência com a técnica (esta não ocorreu durante a formação acadêmica). Apenas um coordenador da roda relata a formação em rodas de conversa.

Entretanto, a experiência da maioria se deu no desenrolar da vida profissional e no contato com o programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), por meio do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e no vínculo entre as

Unidades de Saúde e as Instituições de Ensino Superior, mediante a interação de ensino e serviço e comunidade.

Nas falas, fica evidente que estes programas têm singular significado no trabalho em educação e saúde, despertando interesse para um modelo de educação em saúde que amplie a participação da comunidade, o debate e uma maior interação entre o serviço de saúde e os usuários.

[...] Já ouvi falar, mas orientação especificamente, propriamente dita, orientação sobre roda de conversa, como é a metodologia, não! (F1.3)

[...] minha experiência com roda de conversa foi limitado a um episódio apenas e, inclusive, eu acho que o que eu faço seria uma roda de conversa, mas eu não tenho certeza absoluta que eu estou fazendo isso. (F2.7)

[...] Olha, a gente participou do PET saúde que a gente tinha muito debate, em várias áreas. A gente trabalhava em equipe, o pessoal de serviço social passava a parte deles, a gente da odontologia, da enfermagem, então tinha muita interação, a gente também fazia muito isso, essa questão de debate em grupo, debate em roda. (F3.6)

[...] Já ouvi falar também sobre a importância desse método, mas a única vez que eu vi uma roda de conversa funcionando foi quando nós recebemos uma professora da UFAL que fez uma roda de conversa com os pacientes hipertensos e diabéticos durante uma pesquisa que estava sendo efetuada. (F2.3)

É importante que as pessoas que se dedicam à condução de grupos, quer seja no formato das rodas de conversa ou em outros formatos, busquem se capacitar para esta atuação (ABADE e AFONSO, 2008; MANDRÁ e SILVEIRA, 2013).

2.3.2.3 O conteúdo das rodas

São observados nas rodas temas que dão ênfase às enfermidades e agravos. Partindo do princípio de que estas rodas são constituídas por usuários portadores de hipertensão e diabetes, as temáticas giram em torno dessas doenças. Não é percebida a participação dos usuários no processo de construção das temáticas, elas advêm da elaboração dos membros da equipe, portanto, são previamente estabelecidas. Nota-se que o tema possui papel

preponderante sobre o diálogo e a reflexão, assumindo, assim, o centro da atenção.

Os temas discutidos nas rodas são escolhidos segundo os pontos de vistas dos profissionais envolvidos, levando-se em conta as experiências e vivências com o grupo de atenção selecionado. Entretanto, existe nesses sujeitos a preocupação com a intensidade das informações. O coordenador deve passar informação de modo *leve* para que os participantes possam compreendê-las.

[...] faço uma roda de conversa meio superficial, porque imponho um tema e depois eles perguntam, fazem questionamentos. (F2.4)

[...] Vai ser um tema pré-definido, não sei se isso... Mas acho que seria fixo, porque você já está sabendo como vai conduzir, onde você quer chegar e tudo. (F3.10)

[...] a informação que a gente previne muitas coisas [...] A informação que eles nunca tiveram acesso ou então a informação que eles muitas vezes tiveram distorcida. (F4.2)

Em discordância com o fenômeno observado, a literatura enfatiza a importância da construção dos conteúdos a partir da realidade dos educandos, considerando, para tanto, suas necessidades, aquilo que é significativo, objetivando a construção coletiva do conhecimento desses sujeitos de cultura. Dito de outro modo, os conteúdos devem ser construídos junto com os educandos, porém os educadores não devem chegar de mãos vazias. Os conhecimentos já construídos são tomados como referência e constituem possibilidades, configuram-se como um *continente* que contém muitos caminhos e recantos (COELHO e BRAGA, 2009; FREIRE, 2005; ABADE e AFONSO, 2008).

Apesar disso, a centralidade da ação educativa não deve estar no coordenador ou no conteúdo, o centro deve ser assumido pelo educando. O nível de aprofundamento do conteúdo dependerá do avanço dos próprios educandos, que não deverão ser estimulados a alcançarem um objetivo pré-determinado (MACHADO e WANDERLEY, 2014; ABADE e AFONSO, 2008).

2.3.2.3 A avaliação e o aprendizado nas rodas de conversa

Percebe-se que o processo de construção da avaliação dos sujeitos não é fundado na produção grupal, e sim na produção individualizada. O que se construiu de novo pelo grupo não é sistematizado, nem expresso como *do grupo*. Durante as rodas, os sujeitos questionam os participantes acerca do assunto, no intuito de averiguar o entendimento do tema abordado. Ao final, as informações são repetidas, com intuito de esclarecimento de possíveis dúvidas.

Nas entrevistas, as falas apontam para a avaliação realizada pela investigação da mudança de comportamentos. As investigações ocorrem em prontuários durante o atendimento individualizado na unidade de saúde, nas visitas domiciliares, assim como nas atividades fora da Unidade Básica de Saúde.

O usuário tem que obter conhecimento e informação sobre sua doença e formas de prevenir, acreditando-se que o valor das informações repassadas é relevante na mudança de comportamento. O conhecimento sobre a doença e sobre como evitá-la fará o usuário não adoecer.

Nas rodas de conversa, os usuários aprendem por meio do exemplo. Durante as rodas, os sujeitos utilizam exemplos como forma de chegarem aos seus objetivos. Fazem reflexões acerca de suas vidas, seus pontos de vistas, contam histórias e fatos de si mesmos e de outras pessoas de seu convívio, como também as histórias de vida dos próprios participantes, conforme expressam as falas:

[...] mas eles aprendem, sim, com a informação e no dia a dia também, né? Nas casas, nas visitas, no atendimento. (F4.2)

[...] saber que você voltou naquela casa que você perguntou e que aquela pessoa está fazendo uso daquela informação. (F4.3).

[...] Alguns deles referem, depois que a senhora falou lá eu comecei a caminhar, eu juntei um grupo que tá caminhando. Muitas vezes, eles chegam e dizem: "Doutora, eu lhe vi lá no quartel" (onde eu caminho). Então, ele resolveu caminhar. (F2.10)

As formas de avaliação também devem ser adaptadas a este processo participativo, dando preferência à valorização da produção do grupo e às

formas de reconhecimento desta produção Os educandos devem ser levados à autoavaliação, a fim de identificarem quais são os seus conhecimentos anteriores e o que aprenderam no projeto de educação, bem como refletirem sobre a contribuição desse aprendizado para o seu desenvolvimento como cidadãos. É avaliar sistematicamente o vivido (COELHO e BRAGA, 2009; ABADE e AFONSO, 2008).

Desse modo, sistematizar as discussões é muito mais do que fazer um resumo das ideias que foram abordadas. É preciso não banalizar as conclusões. É preciso também sistematizar as dúvidas que foram levantadas, os receios, as diferenças de pontos de vista, os problemas desvelados.

Contudo, a sistematização não é o momento de se esquecer do processo de grupo e apresentar um conteúdo fechado e pronto. A sistematização é o momento de se resumir o que o grupo viveu, pensou, duvidou, propôs e cresceu. É também um momento de crescimento para o educador, que dali tirará novas ideias para dar continuidade ao seu trabalho educativo (COELHO e BRAGA, 2009; ABADE e AFONSO, 2008).

2.3.3 O profissional que gira a roda

Ao se observar os sujeitos nas rodas, percebe-se que suas práticas são, em muitos aspectos, incongruentes com o que esses indivíduos expressam em suas falas. De muitos modos, os sujeitos experienciam o método da roda de conversa, expressam a afinidade, simpatia e desejo de conhecê-lo com maior profundidade. Acreditam, em sua maioria, na metodologia. Apenas um coordenador explicita certa descrença no método, entretanto, pelas falas, identificou-se a crença na metodologia participativa.

Todavia, estes profissionais não conseguem se desvencilhar do modelo tradicional de educação e saúde, pautado pela forma impositiva de ensinar e no modelo de transmissão pela autoridade. Essa questão é representada nas falas que seguem:

[...] Eu acho muito importante, porque você dá a palestra propriamente dita e eles ficam só como ouvintes, assim, talvez ele não seja tão, tão gratificante, mas quando você interage numa roda de conversa, eles vão interagir com o palestrante. (F3.4)

[...] Gosto muito de roda de conversa, você não precisa de tanto sacrificio tecnológico. E quem está nessa roda de conversa, em nível do SUS, todas são simples, o fato de estar com eles mostrando algumas figuras ou um objeto qualquer, uma boneca, um garfo, uma faca isso vai dar a participação do grupo. Você aprende muito em roda de conversa. (F4.12)

Nas rodas, evidenciam-se momentos em que os coordenadores portam-se como palestrantes, numa atitude de comunicação unidirecional, o que dificulta a potencialização do diálogo. No processo comunicacional, se utilizam de instrumentos e técnicas no desenvolvimento das rodas de conversa. Um coordenador usa imagens, figuras para apresentar o tema, enquanto dois deles fazem uso de computadores e projetor; contudo, em suas falas, torna-se clara a insegurança em fazer uso desses mecanismos, posto que são desconhecidas as possibilidades da utilização dos instrumentos em contexto de rodas de conversa.

Observamos relatos:

[...] Não exatamente a roda de conversa, porque a gente não fica, eu não fico, só em roda de conversa. A gente faz uma oficina que a gente utiliza os equipamentos e data show e outras coisas, não é especificamente a roda de conversa. (F1.6)

[...] Além da roda de conversa, tivesse a roda de conversa e tivesse uma complementação em projeção de slides ou entrega de textos, alguma coisa que servisse para enriquecer o que foi apreendido naquela roda de conversa. (F1.7)

O movimento para levar os sujeitos à reflexão crítica é algo que se configura de pouca expressão nesse contexto. Fazê-los refletir sobre o processo saúde/doença e seus condicionantes, tornando-os partícipes, incitá-los a tornarem-se atores desse processo de construção e reconstrução social, que demanda não só a participação, mas sim a coparticipação, não se torna algo significativo.

Nas falas dos sujeitos, apenas um sujeito faz menção sobre a capacidade crítica e reflexiva que a metodologia propõe. Entretanto, ao observarem-se as rodas, são percebidos momentos nos quais esses participantes transmitem suas ideais e queixas a respeito do sistema de saúde,

quando falam da dificuldade na assistência médica, sobre suas vidas. Nessas rodas, o fizeram em pouca intensidade.

Desse modo, os autores nos apontam que o agir em saúde não é um fazer neutro. O trabalho em saúde, como prática social, contém uma dimensão política e ideológica, sempre referidas a um projeto de sociedade, o que implica um comprometimento ético (MEHRY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Nestes termos, percebe-se que a prática educativa em saúde amplia-se, visto que ultrapassa uma mera relação de ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica; extrapola o cultivo de hábitos e comportamentos saudáveis; incorpora a concepção de direção e intencionalidade, visando a um projeto de sociedade. Desse modo, a prática educativa será sempre construída, tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica, além de supor uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos e recolocar-se como atribuição de todo o trabalhador de saúde (CHIESA e VERÍSSIMO, 2013; FLORES, 2007).

Os participantes da roda têm um horizonte de compreensão, que pode ser mais amplo ou mais específico. A reflexão existirá se estes participantes abrirem-se para conhecer e questionar o próprio horizonte. Nesse sentido, se faz necessário que estes se abram também para conhecer e questionar os novos horizontes que o grupo e os coordenadores trazem. É importante, então, que se abram para a experiência de pensar, trocar e dialogar (COELHO e BRAGA, 2009; ABADE e AFONSO, 2008).

2.3.3.1 A escuta

A escuta é importante, na medida em que possibilita esclarecimento de dúvidas. A leitura do *não dito* não é evidenciada, entretanto, nas falas dos sujeitos procura-se fazer emergir desses participantes a expressão de sentimentos e desejos. O barulho, as conversas paralelas, conversas em voz baixa, essas intervenções, ou seja, a interpretação desses elementos construtores da linguagem, não é considerada significativa no processo de ensino-aprendizado durante o desenvolvimento das rodas, conforme se percebe nas falas que se seguem:

[...] Essa percepção também de você motivar... Não deixar que apenas um fique lá falando e... Então fazer todos interagir... Porque às vezes, assim, tem uns que são mais tímidos ou outros são menos. Mas o outro pode ter mais dúvida, ou uma coisa que ele queria se colocar que vai ser importante para grupo então tem que tentar motivar. (F3.15)

[...] que eles também consigam, via facilitador, se sentir a vontade pra expressas suas angústias, expressar os seus sentimentos, as suas ideias, as suas dúvidas. (F2.9)

A conversação é gênero básico da interação humana, pois ela inclui não apenas o falar, mas também o escutar. Está-se diante de uma conversação, quando o escutar e o falar estão *interatuando* juntos. Em uma conversação, a escuta é ativa, na medida em que cada interlocutor interpreta os *atos de fala* a sua maneira. Por isso, é possível dizer que a escuta valida a fala, sendo, portanto, uma pré-condição da fala efetiva (COSTA, 2007; MARCUSCHI, 2007).

A postura da coordenação de rodas de conversa envolve escuta. Escutar no sentido de prestar atenção a vários aspectos da comunicação que vêm associados à palavra falada: a sua carga afetiva, os seus múltiplos significados e aquilo que indica sobre a forma como o sujeito que fala compreende o mundo e a si mesmo. A escuta da coordenação no grupo precisa ser sensível às formas como a exclusão social interfere nos sujeitos, inclusive na relação dentro do grupo, dificultando a sua participação, apoiando os esforços para compreensão e elaboração, abrindo possibilidades para o diálogo (ABADE e AFONSO, 2008; COELHO e BRAGA, 2009).

2.3.3.2 A forma de comunicar

Segundo os sujeitos, ao comunicar as informações, a linguagem dos coordenadores deve ser apropriada ao público, estar em consonância com a linguagem do usuário, o que denota um olhar para o contexto de vida dos usuários, olhar para além da doença, considerando também a cultura. Os sujeitos relatam:

[...] o objetivo maior é chegar no mundo daquelas pessoas. Principalmente no usuário da comunidade. Você precisa saber a necessidade real dele, como é que vê. (F3.9)

[...] na roda de conversa, fica mais simples de passar no objetivo daquilo pra eles, de uma forma mais simples, onde eles possam ter um entendimento maior porque tem essa conversa. (F3.9)

[...] Então, dependendo do grupo, você tem que saber a forma que você vai abordar, porque vai desde a linguagem até a forma como você vai apresentar, tem que ser bem definido, tem que ser bem claro. (F3.13)

As pessoas se sentem intimidadas pelo fato de terem um vocabulário diferente, de não terem educação formal, de abordarem determinados temas, de revelarem experiências sofridas, de opiniões. A reflexão nem sempre faz parte do nosso cotidiano, muitas pessoas vivem em contextos que não cultivam, reprimem a reflexão ou não a incentivam. Em nossa sociedade, a desigualdade social traz impactos, também, sobre as oportunidades de expressão, comunicação e reflexão (CHIESA e VERÍSSIMO, 2013; ABADE e AFONSO, 2008).

Ressalta-se que a reflexão nas rodas está vinculada ao contexto de vida, pode-se desenvolver na linguagem do cotidiano dos participantes. Não é preciso falar difícil. Não se trata de dar uma aula sobre conceitos. É em sua própria linguagem, com o seu vocabulário, que as pessoas iniciam um processo de reflexão (CHIESA e VERISSÍMO, 2013; ABADE e AFONSO, 2008).

2.3.3.3 O profissional é a figura principal

O conhecimento deve ser levado à roda pelo profissional, sendo representado na fala de um desses coordenadores. Contudo, dois sujeitos comentam a possibilidade de aprender com estes usuários, considerando o conhecimento trazido pelos participantes. Nas falas e na observação das rodas, os sujeitos coordenadores se percebem e se portam como orientadores dos usuários e condutores do processo do aprendizado, sendo que apenas um sujeito se define como facilitador. Observemos as falas que seguem:

[...] a gente diz tudo sobre a doença [...] que mudem de atitude [...] não quero ver meu paciente perdendo parte do corpo [...] quando a gente adoecer deve tomar o remédio [...] cuidar de si mesmo [...] (FR2).

[...] também a pessoa que tá ali aprende, o profissional que tá ali à frente também vai tirar dúvida, também vai tanto acrescentar na vida dele como na vida do usuário. (F3.4)

[...] um facilitador que tenha empatia e que seja de preferência conhecido do grupo pra poder deixa-los a vontade, pra roda de conversa realmente mostrar dados que superficialmente não iriam aparecer no outro método. (F2.7)

O papel do coordenador na roda de conversa não é do detentor da verdade, sua postura deve ser democrática. É preciso sensibilizar os participantes para percepção de suas experiências no contexto social. Tem a função de ajudá-los a desconstruir preconceitos e estereótipos, bem como a reconstruir representações, mas também sobre si mesmos, rever assim seus papéis nas relações sociais (MANDRÁ e SILVEIRA, 2013; COELHO e BRAGA, 2009).

Nesse sentido, deve-se ter consciência de que cada grupo é único, daí a importância da sensibilidade para compreender as dificuldades que surgem diante do grupo suscitado pelo tema, tendo uma postura provocativa, mobilizadora e, sobretudo, uma conduta acolhedora (COMBINATO et al, 2010; NASCIMENTO, 2011).

2.3.3.4 Trabalho interprofissional

O trabalho interprofissional é expresso na fala de um coordenador e se confunde com a prática de ação multidisciplinar. O sujeito, nesse contexto, fala de práticas nas quais existem interações entre profissionais de diferentes áreas, que vão desde o planejamento das ações até a sua efetivação e que coexistem em um mesmo espaço de tempo no grupo. Traduz-se como elemento importante na construção e na condução dessas rodas. O sujeito faz referência às vivências adquiridas do trabalho, como preceptor do PET, conforme expresso nas falas:

[...] Olha, a gente participou do PET saúde, tinha muito debate, em várias áreas, como a gente trabalhava em equipe, por exemplo, o pessoal de serviço social fazia a parte deles, a gente da odontologia, da enfermagem, então tinha muita interação, a gente também fazia muito isso, essa questão de debate em grupo, debate em roda. (F3.6)

[...] participando com a equipe multidisciplinar, os próprios profissionais, por exemplo, a pessoa de serviço social participou das nossas palestras educativas nas escolas, nas creches. (F3.2)

O trabalho interprofissional pressupõe o envolvimento de profissionais de diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulando o seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita compartilhar as ações e delegar atividades de forma colaborativa, otimizando os recursos e ampliando o reconhecimento (PEDUZZI, 2013).

Abade e Afonso (2008) declaram que as rodas têm sido desenvolvidas por diversos atores sociais: da psicologia social, da educação, da saúde, da assistência social. Não se trata de restringir a sua coordenação a uma dada formação profissional. As rodas são, por natureza, um instrumento interdisciplinar.

2.3.4 Grupo

Percebeu-se, pelas falas dos sujeitos, que o grupo tem importância significativa no desenvolvimento das atividades educativas. Nesse contexto, existem dificuldades para esses profissionais em agrupar os usuários. Segundo eles, o grupo propicia ambiente para estabelecer relações, interações. Aprende-se, na perspectiva desses sujeitos, na medida em que essas interações são construídas e fortalecidas no grupo.

[...] as atividades em grupo são muito importantes, aqueles grupos específicos de gestantes, hipertensos/diabéticos, adolescente. Porque cada um aborda de acordo com aquele mundo, de acordo com aquela vivência. Então a gente vai mostrar o todo. (F3.3)

[...] Ele tem o momento que ele vai colocar, a parte, o tema principal, ele vai falar daquilo, aí ele vai expor aquilo ali pra depois ver a interação. (F3.13)

[...] e também aqui no nosso dia a dia uma dificuldade é conseguir formar esse grupo, porque nem sempre a gente faz o convite, mas nem sempre as pessoas comparecem. (F2.5)

A interação, na opinião dos sujeitos, tem muita significância nesse contexto. Falam de uma interação que se dá entre os participantes,

principalmente entre estes e o coordenador do grupo. O coordenador tem um papel fundamental para o estabelecimento dessa interação e por meio da leitura do grupo, irá perceber e motivar essa interação, conforme está expresso nas falas:

[...] acho fundamental e eles se sentem muito satisfeitos, a gente vê que, no final, a satisfação geral, é muito boa. Eles sempre comunicam que aprenderam, que tiraram dúvidas, então isso é muito favorável. (F3.5)

[...] Sempre eu acho que é o que dá, o objetivo maior é chegar no mundo daquelas pessoas. Principalmente no usuário da comunidade, você precisa saber a necessidade real dele, como é que vê. (F3.9)

Ao se observar as rodas, percebe-se que os sujeitos, apesar de relatarem a importância desse meio de intervenção, não demonstram formação sobre a condução de grupos, conduzem como se não tivessem consciência de sua dinâmica, do processo grupal, conforme as falas revelam:

[...] no nosso dia a dia, uma dificuldade é conseguir formar esse grupo, porque a gente faz o convite, mas nem sempre as pessoas comparecem. (F2.5)

[...] orientador, ele precisa também conhecer o método, saber como funciona, saber o que ele vai fornecer de informações e o que ele pretende receber também. (F2.6)

O trabalho em grupo caracteriza-se como uma atividade complementar ao consultório. Para estes sujeitos, é no espaço do grupo onde os participantes falam sobre suas vidas, pois nesse ambiente existe um compartilhamento de vivências. Expressam para o grupo e para o profissional o significado da doença para suas vidas, transformando-se, assim, numa experiência rica para estes profissionais:

[...] Porque, primeiro, no consultório não tenho tempo pra me aprofundar com os pacientes e lá eles me dizem coisas, me dão informações, me passam vivências que eu não vejo aqui no consultório, apesar de aqui estar só eu e ele, mas no meio do grupo, talvez até por ver que o outro falou, eles se abrem, dividem mais informações do dia a dia, como o tratamento é pra ele, como a doença significa. Então, isso é uma coisa muito

rica, são informações ricas que eu não consigo obter no dia a dia do consultório. (F2.7)

Como característica do grupo estudado, observou-se que são grupos abertos, constituídos por usuários que possuem hipertensão e diabetes. Encontram-se abertos, posto que a comunidade pode participar, assim como os familiares desses participantes. O grupo acompanhado sofre uma variação de números de participantes que figuram entre 22 a 35.

A literatura afirma que a maioria dos profissionais da área da saúde não possui formação para trabalhar com grupos. Apesar das práticas de saúde pública e coletiva, no Brasil, privilegiarem, em suas portarias, programas, ações grupais com usuários e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que se vê são práticas de saúde voltadas para a atenção individual, em detrimento das ações coletivas. Faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações, para intervenções em grupos e coletivo (FURLAN e CAMPOS, 2010).

Nesse contexto, quando estes profissionais se arriscam a fazerem grupos, com maior frequência os de caráter educativo, se valem de palestras, metodologias expositivas, em geral, voltadas para plateias imensas. Outros nem se arriscam a fazerem grupos e se justificam dizendo que não têm a formação necessária, ou que é imprescindível que o grupo e o coordenador tenham orientação psicoterápica (FURLAN e CAMPOS, 2010).

2.3.5 Fatores influenciadores da dinâmica das rodas de conversa

Nas falas dos sujeitos, a empatia é fundamental para o desenvolvimento do aprendizado, ela irá facilitar a interação entre os coordenadores e os participantes, criando um campo para o aprendizado.

[...] uma dificuldade seria, primeiro, uma pessoa, quem fosse direcionar a roda de conversa não ter conhecimento do tema e não ter empatia com as pessoas do grupo. (F2.5)

O ambiente no qual são realizadas as rodas deve ser adequado, e o profissional deve ter conhecimento do conteúdo, assim como um domínio da técnica.

[...] tínhamos a dificuldade de ambiente porque, pra isso, eu acredito que tenha que ser um ambiente que seja ventilado, arejado, gostoso, inclusive das pessoas ficarem pra se sentirem mais à vontade. Eu acho que até o ambiente físico é importante. (F2.5)

[...] então eu acho que precisa primeiro o ambiente físico, como eu já disse antes, um ambiente bem iluminado, arejado, inclusive cadeiras pra que as pessoas se sintam confortáveis, relaxadas na medida do possível, dispostas a receber essas orientações. (F2.7)

Além disso, os sujeitos expressam dificuldade com a metodologia rodas de conversas, por tratar-se, para eles, de um trabalho diferente. Relatam não possuírem capacitação e formação técnica e, por isso, aplicam a metodologia de maneira superficial, intuitivamente. Um coordenador relata em sua fala que há pessoas que nascem com predisposição para trabalharem com o outro, possuindo, portanto, perfil para a comunicação.

2.4 Considerações Finais

Os sujeitos da pesquisa apresentam dificuldades no desenvolvimento da metodologia, dificuldades estas justificadas pela falta de formação em modelos de educação em saúde que fomentem a participação popular.

Ao desenvolverem as rodas de conversa, recorrem a modelos de educação que não estimulam o diálogo, e que são pautados na transmissão do conhecimento. A roda é considerada pelos profissionais como espaço no qual se estabelece o encontro e a integração dos participantes. A integração é importante nesse contexto, pois possibilita o aprendizado.

A conversa nas rodas com os participantes não tem como objetivo levá-los à reflexão crítica, e sim esclarecer dúvidas e transmitir informações. O conteúdo tem papel preponderante sobre o diálogo. O profissional é a pessoa que leva a informação para as rodas, apesar de fazer referência ao aprendizado que advém do contato com os participantes das rodas.

O planejamento das rodas de conversa é realizado conjuntamente com as equipes. A escolha do público que irá participar das rodas é pautada pelos agravos mais expressivos na comunidade.

O exemplo foi considerado importante no contexto do aprendizado, desse modo consideram os fatos ocorridos nas vidas, às vivências dos

participantes nas rodas. A avaliação do aprendizado é realizada pelo acompanhamento da mudança de comportamento do participante na visita domiciliar, no atendimento individual no consultório e nas atividades educativas que acontecem fora da Unidade de Saúde.

As políticas indutoras, como o Pet Saúde o Pró-Saúde, no que tange à educação permanente, são instrumentos de sensibilização para os profissionais de saúde na aquisição de práticas participativas, como as rodas de conversa na Educação e Saúde. Nesse contexto, a integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvida pelas academias, tem um papel fundamental.

Com relação à visão dos sujeitos acerca das rodas de conversa, o estudo demonstrou que a metodologia é relevante por estimular a reflexão crítica de todos os envolvidos na prática. Revela ainda o interesse em desenvolver a metodologia rodas de conversa em suas práticas educativas, posto que os profissionais acreditam no método.

Nesse sentido, pode-se considerar que as rodas de conversa demonstram ser um importante método em contexto de Ensino em Serviço de Saúde. Entretanto, faz-se necessário ao profissional de saúde adquirir saberes e práticas relacionadas à metodologia rodas de conversa, para que então possa utilizar-se de forma mais efetiva das potencialidades da ferramenta.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas**. Belo Horizonte: Rede cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: http://www.recimam.org/wp-content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf. Acesso em 24 jun. 2014.
- ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, nº 1, Rio Grande do Sul, jan., 2011, p. 319-325.
- ALBUQUERQUE, F.M; GALIAZZI, M. C. A formação do professor em rodas de formação. **R. bras. Est. pedag.**, v. 92, nº 231, Brasília, maio/ago, 2011, p. 386-398.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (POR): Edições 70, 1979.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso 03 jul. 2014.
- _____. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 jun. 2006. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso 12 jul. 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/1996, versão 2012. Brasília: CNS; 1996. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso jul. 2014.
- CAMPOS, G. W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v.10, n.2, abr./jun.,2003
- COSTA, D. M. V. O. Trabalho com a linguagem oral em uma instituição educativa infantil. Vitória, 2007. 234p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Espírito Santo.
- CHIESA, A. M; VERÍSSIMO, M. Ó. R. A educação e saúde na prática do PSF. Disponível em: <

http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508_A_Educa_o_em_Sa_de_na_Pr_tica_do_PSF.pdf> Acesso em: Julho de 2014.

COELHO J. S. BRAGA G. A R. **Roda de conversa sobre medicamentos: construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde mental.** Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/juliana_souza_trabalho_completo.pdf. Acesso em 31 jul. 2014.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família no município de Teixeira MG. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, nº 4, Minas Gerais, jul/ago, 2009, p. 1251-1260.

ECHEVERRIA, R. **La empresa emergente, la confianza y los desafíos de la transformación.** Santiago: Granica, 2000.

FERREIRA, C. E. N. **Rodas de conversa: recursos imprescindíveis à educação** Disponível em <http://www.recantodasletras.com.br/artigos/2636103>. Acesso em 25 mai. 2014.

FURLAN, P. G; CAMPOS, G. W.S. Os grupos na atenção básica. Cadernos Humaniza SUS, V. 2. Atenção Básica, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREINET, C. **Pedagogia do bom senso.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FLORES, O. A. **Educação em saúde numa perspectiva de transformação: fundação nacional de saúde visando à promoção de Saúde: documento base I/Fundação Nacional de Saúde.** Brasília: FUNASA, 2007.

GODOY, B. **Rodas de conversa.** São Paulo, 2010. Disponível em <http://paraalmdocuidar-educacaoinfantil.blogspot.com/2010/10/roda-de-conversa.html>. Acesso em 23 jul. 2014.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface** (Botucatu), v. 12, nº 7, Botucatu, out/dez, 2008, p. 773-82.

JESUS, E. S. et al. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimento e adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm**, v. 21, nº 1, São Paulo, mai., 2008, p. 59-65.

LOUREIRO, C. F. B; FRANCO, J. Aspectos teóricos e metodológicos do círculo de cultura: uma possibilidade pedagógica e dialógica em educação ambiental. **Ambiente & educação**, v. 17, nº 1, 2012.

Disponível em: <http://www.seer.furg.br/ambeduc/article/view/2422>. Acesso ago. 2014.

MACHADO, A. G. M; WANDERLEY, L. C. S. **Educação e saúde**. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em 13 jul. 2014.

MANDRÁ, P.P; SILVEIRA, F.D.F. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera roda de conversa em Fonoaudiologia. **Audiol., Commun. Res.**, v.18, nº 3, Ribeirão Preto, ago., 2013, p. 93-186.

MARCUSCHI, L A. **Análise da conversação**. 6. ed. São Paulo: Ática, 2007.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceito e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, nº 4, Fátima do Sul, out/dez, 2009, p. 773-776.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MERHY, E. E; FEUERWERKE, R, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>. Acesso jun. 2014.

MEHRY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: uma estratégia para intervir na micropolítica do trabalhador da saúde. **Salud Colectiva**, v. 2, nº 2, Buenos Aires, 2006, p. 147-160.

MOTTA, F. M. N. Salada de crianças: a roda conversa como pratica dialógica. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, III SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 13., 2009, Curitiba. **Anais...** Brasília, DF: SBMET, 2009.

NETO, F. J. S L. **Educação**: prática social. Disponível em <http://floboneto.pro.br/pdf/educacao/1.01%20EDUCA%C3%87%C3%83Opr%C3%A1ticasocial.pdf>. Acesso ago. 2014.

NASCIMENTO, M. A. J; SILVA, C. N. M. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: 10º Encontro nacional e prática de ensino em Geografia, Anais, Porto Alegre, set, 2009.

OLIVEIRA et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência e saúde coletiva**, v.14, nº 20, Rio de Janeiro, mar/abr, 2009, p. 635-644.

PEDUZZI et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuário. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 47, nº 4, São Paulo, ago, 2013, p. 977-983.

RABELLO, E; PASSOS, J. S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. Disponível em <http://www.josesilveira.com/artigos/vygotsky.pdf>. Acesso em 13 jul. 2014.

REZENDE L. S. Projeto de intervenção: roda de conversas com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. Cassilândia, 2011, 23p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

TRINDADE, F.T. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, nº 2, abr/jun, 2013, p. 496-505. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a24.pdf. Acesso em 25 jul. 2013.

VYGOTSKY, L. S. Pensamento e linguagem. Ed. Eletrônica. Edição de Ríndido Castigat Mores. São Paulo, 2002. Disponível em <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/vigo.html>. Acesso 22 abr. 2013

ZUGE, S. S. et al. A metodologia problematizadora na prevenção de acidentes em central de material e esterilização. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, nº 1, jan/mar, 2012, p.162-165.

PROPOSTA PARA O PRODUTO DE INTERVENÇÃO

PRODUTO DE INTERVENÇÃO

Com as mudanças evidenciadas nas práticas da educação em saúde, em decorrência das transformações ocorridas na sociedade e no sistema de saúde da população brasileira, viu-se o surgimento da educação popular em saúde e com ela a necessidade da introdução de estratégias de ensino-aprendizagem, que fomentassem a participação popular e que estivesse em consonância com o sistema de saúde emergente, o SUS, que tem como uma das estratégias para sua consolidação a participação popular. (ALVES, AERTS 2011).

As rodas de conversa são metodologias problematizadoras, as quais fazem parte desse elenco de estratégias escolhidas como intervenção metodológica, que suscita a participação da sociedade. Estas metodologias vêm sendo amplamente utilizadas, nas áreas acadêmicas, escolas e na área da saúde, por se tratar de uma metodologia participativa, que pode ser utilizada em diversos contextos para promover uma cultura de reflexão, através de uma proposta dialógica que visa relacionar cultura e subjetividade.

Segundo Afonso e Abade (2008) uma roda de conversa é um forma de trabalho, que incentiva a participação e a reflexão, propondo construir condições para o diálogo, através da postura de escuta e circulação de palavra.

Por ser um recurso metodológico que vem sendo difundido atualmente, tendo, como ponto a seu favor, o fato de ser um recurso que requer a utilização de tecnologias leves para sua efetivação, torna-se método importante, onde o profissional pode lançar mão, quando se pretende através do diálogo, levar o outro a refletir sobre si e sua realidade, considerando a cultura do indivíduo para que o aprendizado seja construído (MERHY; FEUERWERKER ; CECCIM 2006).

O estudo acima descrito teve como finalidade, analisar como têm sido desenvolvidas as Rodas de Conversa, utilizadas pelos profissionais da área de saúde de Maceió, como os profissionais da saúde que trabalham com rodas de

conversa percebem sua contribuição, para o processo de educação em saúde e quais as potencialidades e as dificuldades encontradas na realização, nos seus cenários de práticas educativas, considerando para tanto, a proposta que esta estratégia metodológica objetiva.

A partir do resultado desse trabalho, percebemos que as Rodas de Conversa é uma metodologia de grande valor no contexto de educação em ensino de saúde, posto que, estimula a reflexão crítica, numa perspectiva transformadora da realidade e deve ser instrumento importante no desenvolvimento da educação popular em saúde, frente aos usuários dos SUS, posto sua vinculação a um dos princípios norteadores do SUS, caracterizado pela participação popular.

No estudo referenciamos a dificuldade que esses profissionais têm em desenvolver a metodologia, devido à falta de uma formação adequada; posto isso, a nossa proposta de produto de intervenção é construir um manual de orientação sobre rodas de conversa, para profissionais da saúde.

Este guia é dirigido aos profissionais da área de saúde e pessoas que atuem como Educadores em Educação em Saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde- UBS. Servirá como quando se pretenda buscar como recurso metodológico um método problematizador e participativo no ensino-aprendizado

Poderá ser utilizado como instrumento por educadores no ensino superior em saúde IES bem como preceptores que atuem em contexto de UBS. Aqui encontram-se informações sobre conceito de Rodas de conversa, quais os fatores que dinamizam as Rodas, dinâmicas que podem ser utilizadas, a postura de condutor, assim como o passo a passo na condução.

Tem como finalidade de melhorar o aperfeiçoamento técnico no desenvolvimento da técnica. Desse modo, esse guia justifica-se pela carência de um instrumento, de fácil manuseamento para esclarecer dúvidas que possam suscitar desses profissionais no desenvolvimento do método ademais a necessidade dos profissionais sobre os saberes que envolvem a metodologia Rodas de Conversa.

O produto de intervenção tal como está proposto, deve ser compreendido e desenvolvido como uma ação conjunta entre universidade,

gestores educadores, professores, profissionais da saúde e comunidade. Todos envolvidos, na construção de um projeto de sociedades desejável.

Referências

AFONSO, M. L. M; ABADE, F. L. Para reinventar as rodas. Belo Horizonte: Rede cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: <
[http://www.recimam.org/wp-](http://www.recimam.org/wp-content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf)

[content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf](http://www.recimam.org/wp-content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf)> Acesso em 24de Junho 2014.

ALVES G.G; D. AERTS. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 16, n.1, p. 319-325, 2011.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: uma estratégia para intervir na micropolítica do trabalhador da saúde. *.Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Ao descrever-se o processo de utilização da técnica de Rodas de Conversa na Unidade de Saúde- US em estudo percebeu-se que os sujeitos da pesquisa apresentaram dificuldades no desenvolvimento da metodologia, dificuldades estas justificadas pela falta de formação em modelos de educação em Saúde que fomentem a participação popular. Ao desenvolverem as rodas de conversa, recorrem a modelos de educação que não estimulam o diálogo, e que são pautados na transmissão do conhecimento.

A partir do estudo realizado, observou-se quão enraizados os profissionais de saúde estão ao modelo de educação tradicional de saúde, no qual há predominância ainda, das formas impositivas no seu agir educativo frente à comunidade. Eles refletem, assim, o modelo de educação bancária oriundo da sua formação acadêmica, ou seja, reproduzem o velho modelo de educação sanitária.

Mesmo diante das modificações existentes no mundo da educação, compreendeu-se que os profissionais da saúde não vinculam as suas práticas educativas ao desenvolvimento da autonomia dos usuários. As formas de ensinar e aprender não buscam refletir e criticar realidade numa perspectiva transformadora, o que verificou-se que esses profissionais são também vítimas dessa estrutura educacional que não estimula os indivíduos ao livre pensar.

Observou-se, pelo estudo, o papel importante das políticas indutoras, como o Pet Saúde, no que tange a educação permanente, em relação à metodologia Rodas de Conversa. Foi instrumento de sensibilização para os profissionais de saúde, na aquisição de práticas participativas, como as rodas de conversa na Educação e Saúde. Nesse contexto, a integração ensino serviço e comunidade desenvolvida pelas academias teve um papel fundamental.

Com relação à visão dos sujeitos, acerca das Rodas de Conversa o estudo demonstrou que a metodologia é relevante, por estimular a reflexão crítica de todos os sujeitos envolvidos na prática. É uma metodologia simples que não requer muito recurso, entretanto se faz necessário o conhecimento, a formação.

Os sujeitos profissionais revelam o interesse em desenvolver a metodologia Rodas de Conversa em suas práticas educativas, posto que relataram acreditar no método. Desse modo, verificou-se a vontade em adquirir maior conhecimento e formação na metodologia em questão.

Entendeu-se, também, que as práticas de ensino e aprendizado, utilizadas por esses sujeitos, necessitam de métodos que promovam um maior envolvimento da comunidade no seu processo de saúde e doença, ou seja, esses profissionais, precisam adquirir conhecimento em métodos, que suscitem uma maior participação no seu ato de cuidar, posto que o profissional é um educador em essência. Enquanto a educação em saúde é uma prática que deve ser construída socialmente.

Desse modo ressalta-se a importância da inclusão desse conteúdo, na formação dos profissionais de saúde ainda na graduação. Embora as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde já apontem esta necessidade, para a transformação desta realidade, nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) das instituições acadêmicas, ainda é lenta, principalmente, porque requer que os docentes também busquem formação em métodos participativos, assim como em coordenação de Rodas de Conversa e Grupos.

Concluindo a metodologia Rodas de Conversa é uma importante ferramenta a ser considerada em contexto de Ensino em Serviço de Saúde. Entretanto, falta ao profissional, saberes e práticas relacionadas a essa metodologia. O estudo em questão resultou em um produto de intervenção, que se transformou num manual de orientações, para profissionais da área da saúde, no desenvolvimento de Rodas de Conversa. Espera-se que este trabalho seja um instrumento de sensibilização e orientação sobre a importância do método, que nesse sentido, suscite novas pesquisas na área de Ensino em Serviço de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M; ABADE, F. L. Para reinventar as rodas. Belo Horizonte: Rede cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: < http://www.recimam.org/wp-content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf> Acesso em 24 de Junho 2014.
- ALVES G.G; D. AERTS. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 16, n.1, p. 319-325, 2011.
- ALBUQUERQUE F.M; GALIAZZI M. C. A formação do professor em rodas de formação. R. bras. **Est. pedag.**, Brasília, v. 92, n. 231, p. 386-398, maio/ago. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, São Paulo. 70. Ed., 2011
- BRASIL manual de metodologias participativas para o desenvolvimento comunitário Disponível em < http://www.paulofreire.org/wpcontent/uploads/2012/CCP_Mat_Ref_Livros/maua_l_de_metodologias_participativas_para_o_desenvolvimento_comunitario_VER_SC383OFINAL.pdf> Acesso em 31 de Julho 2014.
- BRASIL. Ministério de Saúde. Pró-Saúde: Programa nacional de reorientação da Formação Profissional em Saúde [Internet]. Brasília; 2005. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848 > Acesso em : 25 julho. 2014.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> > Acesso em: 03 Julho. 2014.
- _____ lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Congresso Nacional Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional

nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm> Acesso em 12 Julho. 2014.

_____ Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, versão 2012 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em : 03 Julho. 2014.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v.10, n.2, abr./jun.,2003.

COSTA D. M. V. O. Trabalho com a linguagem oral em uma instituição educativa infantil. 2007. 234f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

COELHO J. S, BRAGA G. A R., Roda de conversa sobre medicamentos: construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde mental. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/juliana_souza_trabalho_completo.pdf> Acesso em 31 de Julho de 2014.

CHIESA, A. M; VERÍSSIMO, M. Ó. R. A educação e saúde na prática do PSF. Disponível em: < http://intranet.ftc.br/upload/141196/195508_A_Educa_o_em_Sa_de_na_Pr_tica_do_PSF.pdf> Acesso em: Julho de 2014.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família no município de Teixeira MG. **Ciência e Saúde Coletiva**. Minas Gerais, v.14, n. 4, p. 1251-1260, 2009.

ECHEVERRÍA, R. La empresa emergente, la confianza y los desafíos de la transformación. Santiago: Granica, 2000.

FERREIRA C. E. N. Rodas de conversa: recursos imprescindíveis à educação
Disponível em: < <http://www.recantodasletras.com.br/artigos/263610>> Acesso em: 25 de Maio. 2014.

FURLAN P. G; CAMPO G. W.S Os grupos na atenção básica. cadernos de humaniza SUS. V. 2 Atenção Básica, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 48^a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

FREINET, C. **Pedagogia do bom senso**. 7^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FLORES, O. A. Educação em saúde numa perspectiva de transformação: fundação nacional de saúde visando à promoção de Saúde: documento base I / Fundação Nacional de Saúde. Brasília: FUNASA, 2007.

GOMES A. M. A. et. Al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface. comunicação, saúde educação**. Fortaleza. CE. v. 12, n. 7, p.773-82. Out-Dez. 2008.

GODOY, B. Rodas de conversa. Disponível em: <http://paraalmducuidar-educacaoinfantil.blogspot.com.br/2010/10/roda-de-conversa.html> Acesso em 23 de Julho 2014.

JESUS, E. S. et. al. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimento e adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, SP, v. 21, n. 1, p. 59-65, Maio de 2008.

LIMA, M.C.; RIVERA, F.J.U. Communicative action, networks of conversation and coordination in healthcare services: a theoretical and methodological perspective. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.31, p. 42-329, out./dez. 2009.

LOUREIRO C. F. B; FRANCO J. Aspectos teóricos e metodológicos do círculo de cultura: uma possibilidade pedagógica e dialógica em educação ambiental. **Ambiente & educação**. v. 17, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.seer.furg.br/ambeduc/article/view/2422/1666> > Acesso em 2 de Agosto, 2014.

MACHADO, A. G. M; WANDERLEY, L. C. S. Educação e saúde, o processo de trabalho e práxis da EPS. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf Acesso em 13 de julho 2014.

- MANDRÁ P.P; SILVEIRA F.D.F. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera roda de conversa em Fonoaudiologia. **A. C. R.**, Ribeirão Preto, SP, v.18, n. 3, p. 93-186, 2013.
- MARCUSCHI, L A. **Análise da conversação**. 6. ed. São Paulo: Ática, 2007.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOUSK, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos campo da administração: potencial e desafios. **R. A. C**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Jul./Ago. 2011.
- MARCIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceito e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Fátima do Sul, M G. v. 14, n. 4, p.6-773, Out. 2009.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde, 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MITRE, S. M. et. al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação do profissional de saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, Supl. 2. p 2133-2144, Dez. 2008.
- MERHY, E. E; FEUERWERKE R, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em: junho, 2014.
- MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: uma estratégia para intervir na micropolítica do trabalhador da saúde. *.Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.
- MOTTA, F. M. N. Salada de crianças: a roda conversa como pratica dialógica. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, III SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 13., 2009, Curitiba. **Anais...** Brasília, DF: SBMET, 2009.
- NETO, F. J. S L. Educação: prática social. Disponível em http://floboneto.pro.br/_pdf/educacao/1.01%20EDUCA%C3%87%C3%83Opr%C3%A1ticasocial.pdf:> Acesso em: Agosto, 2014
- NASCIMENTO, M. A. J; SILVA C. N. M. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: 10º ENCONTRO NACIONAL E PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA, **Anais**. Porto Alegre, Set. 2009.

- OLIVEIRA et. al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência e saúde coletiva**, Vitoria, ES, v.14, n. 20, p. 635-644, 2009.
- OSTETTO, L E. Na dança e na educação: o círculo como princípio. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 165-176, jan./abr. 2009.
- PEDUZZI, et. al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 47, n. 4, p. 83-977, Agosto de 2013.
- RABELLO, E; PASSOS, J. S. Vygotsky e o Desenvolvimento humano Disponível em: < <http://www.josesilveira.com/artigos/vygotsky.pdf> >. Acesso em: 13 de Julho. 2014.
- REZENDE L. S. Projeto de intervenção: roda de conversas com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. Cassilândia, MS, Monografia, 2011, Disponível em: <virtual.ufms.br/.../LILIANE%20DE%20SA%20REZENDE_306_63518> Acesso em: 8 de Maio 2014.
- RYCKEBUSCH, C. G. A. Roda de Conversa na Educação Infantil: uma abordagem crítico-colaborativa na produção de conhecimento. São Paulo, s.n., 2011. Dissertação
- SILVA, C. P; DIAS, M. C. A; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde do enfermeiro da estratégia da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza, CE, v. 14, n. 1, p. 1453-1462, Setembro-Outubro. 2009.
- SILVA, M. E. R. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Resenha do livro, Abaiti 2006; Petrópolis RJ. 2002. Rego, T. C
- SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. [Internet] 2010 95(supl.1):1-5. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf f. Acesso em 29 julho 2014.
- TRINDADE F.T. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. Rev. Eletr. Enf, v. 15, n. 2, p. 496-505, Abri-junho, 2013 Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16909>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16909> Acesso em: 25 de julho 2013.

VYGOTSKY, L. S. Pensamento e linguagem. Ed. eletrônica In: GARCIA, N. J. Ed. Ridendo Castigat Mores. São Paulo, 2002. Disponível em

<<http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/vigo.html>> Acesso em: 22 de abr. 2013.

ZUGE, S. S. et. al. A metodologia problematizadora na prevenção de acidentes em central de material e esterilização. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.5-162, Jan/Mar; 2012.

APENDICE 1



Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo pesquisador responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu,.....

....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“Rodas de Conversa Utilizadas numa USF na Cidade de Maceió/AL: Uma Análise de sua Adequação ao Ensino em Serviço de Saúde”**, que será realizado com os coordenadores das rodas de conversa realizada ao grupo de hipertenso e diabéticos na Unidade Saúde da Família São José situado no bairro do Canaã, e recebi da pesquisadora responsável Cleilda Terto da Silva e orientador desta pesquisa Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina Investigar a metodologia rodas de conversa desenvolvidas pelos profissionais da área de Saúde numa Unidade de Saúde da família de Maceió/AL.
- 2) Que esta pesquisa está acontecendo de Abril de 2013 e tem como prazo para ser concluída, Abril de 2014. Sendo que o período de coletar de dados, no meu ambiente de trabalho acontecerá nos meses de Agosto a Novembro de 2013.

3) Que a importância deste estudo é obter informações sobre os saberes docentes sobre o processo ensino-aprendizagem em saúde já conhecidos e praticados pelos sujeitos que estão na docência em saúde, os quais poderiam proporcionar condições tanto para a tomada de consciência como para a transformação da situação de ensino a partir da descrição desses saberes e procedimentos didáticos usados pelos mesmos, uma vez que esse levantamento serviria de base para o planejamento de um programa de estudos para os problemas e dificuldades no âmbito pedagógico da saúde.

4) Que os resultados que se desejam alcançar são o possível estabelecimento de propostas à academia quanto à prática docente do ensino-aprendizagem em saúde. O que poderá contribuir de forma positiva para prática do profissional da área de saúde em seu desempenho na prática educativa.

5) Que este estudo começará, após Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa;

6) Que eu participarei do estudo respondendo a um roteiro de perguntas norteadoras, onde minhas respostas serão gravadas por meio um gravador de áudio. E poderei não responder a alguma pergunta do roteiro de entrevista, como também posso me negar a responder o questionário de identificação pessoal.

7) Que os dados obtidos neste estudo serão procedentes de material colhido da observação das rodas de conversa desenvolvidas ao grupo de Hipertenso e Diabéticos e de material de áudio referentes ao roteiro de perguntas norteadoras. E que estes dados, após transcritos serão destruídos, ou seja, apagados do gravador de áudio, como também, os dados transcritos, serão destruídos, após às leituras e análises e publicação dos resultados. O mesmo é válido para o questionário de identificação pessoal.

8) Que os possíveis riscos que eu terei com esta pesquisa são: quebra de sigilo sobre as informações colhidas, no entanto, estou ciente que os mesmos estarão disponíveis apenas ao pesquisador responsável e a professor orientador desta pesquisa; tempo utilizado com a minha participação neste estudo, sendo minimizado pelo esclarecimento prévio prestado durante assinatura do TCLE e explicação dos objetivos da pesquisa; constrangimento por não saber responder algumas ou todas as questões do roteiro de entrevista, minimizado pela liberdade de não responder nada que não me

convenha, tendo garantias no sigilo das informações obtidas conforme descrito anteriormente; modificação da rotina de serviço, minimizado pela combinação do meu melhor horário, com antecedência, permitindo que eu possa me organizar com minhas atividades do trabalho; frustração por não saber responder as questões, minimizado pelo fato de que o roteiro de perguntas não será feito em grupo, o que proporciona que eu fique mais a vontade para não responder determinada questão por não saber.

9) Que poderei contar com a assistência da pesquisadora responsável Cleilda Terto da Silva e do Prof. Dr. Antônio Carlos da Silva Costa para solucionar qualquer problema relacionado a esta pesquisa;

10) Que terei benefícios com esta pesquisa, mesmo que não diretamente, uma vez que, com os dados obtidos, eu poderei refletir sobre os saberes dos profissionais da área de saúde que compõem o processo ensino-aprendizagem em saúde em relação de como são desenvolvidas as rodas de conversa, além de servir para o aprimoramento docente na instituição. Estou ciente que esta pesquisa poderá trazer benefícios também na produção de conhecimento científico e formular de estratégias que visem favorecer o desenvolvimento dos profissionais da área de saúde que atuem com educação em serviço na área da saúde. Para tanto, estou ciente que a pesquisadora responsável se compromete em oferecer cópia do artigo a intuição Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Al além de possibilidade de proporcionar momentos de reflexão sobre os saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem em saúde aos profissionais da área de saúde;

11) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

12) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

13) Que não serei identificado por meio das informações conseguidas por meio desta pesquisa, exceto pela pesquisadora responsável pelo estudo;

14) Que esta pesquisa tem como método alternativo a roteiro de perguntas ser colhido de forma escrita, porém estou ciente que este roteiro feito através de gravação de voz, permite que o entrevistador tenha liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente as questões desejadas;

15) Que eu deverei ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome e Endereço da Pesquisadora Responsável:

Cleilda Terto da Silva

Residente à Rua Doutor Carlos Miranda, nº 234-Poço–Maceió/AL. CEP 57010-380, Telefone: (82) 88925581. E-mail: cleilda.terto@hotmail.com

Nome e Endereço do orientador:

Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Residente à Rua João Azevedo Filho, nº 66 Pinheiro-Maceió/AL. CEP57057-080,

Telefone: (82) 99817222. E-mail: acscosta@uol.com.br

Instituição:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Campus A. C. Simões. AV. Lourival Melo Mota. S/n. Cidade Universitária. Maceió-AL. CEP: 57072-900.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041

Maceió, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do voluntário

(rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo estudo

APENDICE 2

Ficha de Identificação do Sujeito da

Pesquisa

Sujeito Nº: _____

Idade: _____

Sexo: () M () F

Formação

Escolar:

Graduação:

Titulação:

Especialização: () Cursando () Concluído

Mestrado: () Cursando () Concluído

Doutorado: () Cursando () Concluído

Tempo de Formação: _____ anos

Curso(s) que participou com ênfase em Educação e Saúde:

Capacitação

Pedagógica:

Tipo?

Característica da capacitação:

() Teórica () Prática () Teórica-prática

Atendeu suas expectativas e/ ou necessidades? () SIM () NÃO

Outro(s) local (ais) onde trabalha: _____

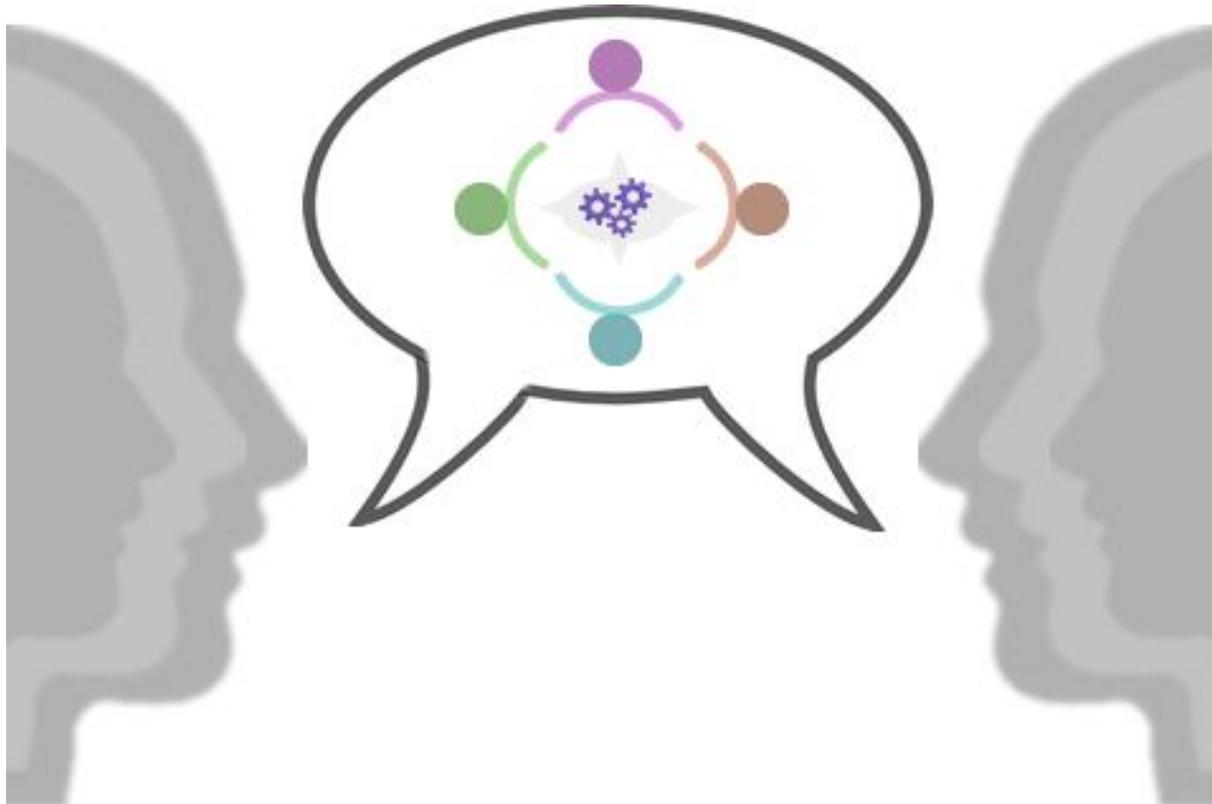
APENDICE 4**Modelo do Roteiro de Entrevista****Roteiro de Entrevista**

Perguntas Norteadoras:

- 1 O que significa trabalhar com educação e saúde para você?
- 2 Para atuar com rodas de conversa você recebeu alguma formação específica?
- 3 Quais os problemas e dificuldades para o desenvolvimento da metodologia?
- 4 Você poderia dar sugestões para um bom desenvolvimento do método?
- 5 Como você desenvolve seu trabalho em educação e saúde? Qual o valor dos objetivos de aprendizagem para isso?
- 6 Comente como é uma roda de conversa típica.
- 7 Qual é a sua opinião sobre as rodas de conversa?

APENDICE 5

PRODUTO DA PESQUISA

**Orientações aos Profissionais da Saúde para o
desenvolvimento de Rodas de Conversa**

Cleilda Terto da Silva
Antônio Carlos Silva Costa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES

Orientações aos profissionais da Saúde para o desenvolvimento de Rodas de
Conversa

Maceió- 2014
AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da saúde que participaram como sujeitos dessa pesquisa. Aos administradores da Unidade Básica de Saúde a qual foi cenário da pesquisa e, que colaboraram na execução dessa pesquisa para conclusão do Mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFAL, do qual resultou a elaboração dessa manual de orientação.

Ao orientador e também co-autor desse manual professor doutor Antônio Carlos da Silva Costa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
INTRODUÇÃO	07
REINVENTANDO A RODA DE CONVERSA	08
CONCEITO DE RODA DE CONVERSA	08
PAPO FIADO OU PAPO AFIADO	09
GIRANDO A RODA DE CONVERSA	10
PLANEJANDO A RODA DE CONVERSA	11
FICHA DE PLANEJAMENTO DA RODA	12
CONTEÚDO DAS RODAS DE CONVERSA	13
AVALIAÇÃO NAS RODAS DE CONVERSA	15
O AMBIENTE	16
O TEMPO	16
O NÚMERO DE PESSOAS NA RODA	16
O PROFISSIONAL GIRANDO A RODA	17
O PASSO A PASSO DA RODA	20

RODANDO A RODA	22
PROPONDO TÉCNICAS DE DINÂMICA DE GRUPO	
REFERÊNCIAS	28

APRESENTAÇÃO

Este manual é dirigido aos profissionais da área da saúde, que atuam em Ensino Serviço de Saúde e em Educação em Saúde, bem como para os profissionais que desejem trabalhar com a técnica Rodas de Conversa.

É produto de pesquisa de dissertação da Universidade Federal de Alagoas - AL. Foi desenvolvida com o objetivo de facilitar algumas orientações sobre Rodas de Conversa para profissionais que atuam em Ensino em Serviço de Saúde, com a finalidade de melhorar o aperfeiçoamento técnico no desenvolvimento da técnica. Aqui encontram-se informações sobre conceito de Rodas de conversa, quais os fatores que dinamizam, dinâmicas que podem ser utilizadas, a postura de condutor, assim como, o passo a passo na condução da técnica.

INTRODUÇÃO

Os estudos evidenciam a introdução de novas estratégias de ensino e aprendizagem nas práticas educativas na área da saúde, dentre elas, as metodologias problematizadoras das quais as rodas de conversa fazem parte desse elenco de estratégias escolhidas como intervenção (MACHADO; WANDERLEY, 2013; ZUGE, 2012).

As rodas de conversa vêm sendo amplamente utilizadas nas instituições de ensino, difundidas nos meios acadêmicos, grupos eclesiais e encontra-se fazendo parte das estratégias de educação e saúde nas Unidades de Atenção Básica de Saúde - UABS (ALBUQUERQUE; GALIAZZI, 2011).

As rodas de conversa são uma metodologia de ensino-aprendizagem problematizadora, que permite a participação coletiva de debates em torno de um tema, donde os sujeitos se expressam, trocam experiências num espaço de socialização, construção e reconstrução de saberes, possibilitando o desenvolvimento da reflexão. Nessa perspectiva, a construção do conhecimento se dará na prática da dialogicidade (NASCIMENTO; SILVA, 2009).

Ao longo da história, a educação vem passando por uma série de transformações e a educação em saúde em consonância vem também se transformando. A educação tradicional em saúde caracterizada por uma educação voltada para a transmissão de informação de saúde, segundo Marciel (2009) “ se transmite aos sujeitos normas de forma prescritiva por meio de palestras para evitar a doença sem levar em conta a realidade individual em saúde ”, situa-se em um contexto no qual as transformações sociais que repercutem no sistema de saúde e nas leis de diretrizes e bases da educação exigem novas formas de educar e ensinar, que busquem a formação de sujeitos com consciência, crítica, reflexiva e dialógica (MARCIEL, 2009, p.776).

A educação, por sua vez, é uma prática social, na qual os homens sociointeragem uns com os outros em todas as fases da vida, é um importante processo necessário para viver em sociedade. Desse modo o homem se constitui e aprende no mundo, quer seja dentro do espaço formal da escola,

quer seja no espaço informal na sociedade(ALMEIDA, 2012; ALVES, AERTS,2011).

Os serviços de saúde como constituintes da sociedade tornam-se um ambiente importante na educação em saúde e como parte da sociedade são corresponsáveis pela formação do homem, tendo em vista que a prática de saúde é por si uma ação educativa , estão associadas ao exercício da cidadania para melhores condições de vida e saúde para população (FLORES, 2007; OLIVEIRA ET. AL. 2009).

Sendo assim, aos trabalhadores de saúde impõe-se um compromisso ético, posto que o agir em saúde não é um fazer neutro exige um pensar e uma fazer em saúde que vai para além da transformação da situação de saúde da sociedade brasileira, exige desses trabalhadores a necessidade permanente de uma transformação da consciência sanitária brasileira, desse modo tornando-a coconstrutores de um novo projeto de sociedade desejável (FLORES,2007; MEHRY, 2003).

Faz-se necessário desvelar formas de um novo modo de aprender e de ensinar que possam repercutir de modo significativamente na vida das pessoas. Na perspectiva do ensino em serviço de saúde, tornaram-se urgentes mudanças no modelo tradicional de fazer educação e saúde, buscando realizá-las numa perspectiva transformadora.

Desse modo a informalidade da roda de conversa e a utilização de tecnologias leves, torna o método, um importante instrumento pelo qual o profissional pode lançar mão quando se pretende através diálogo levar o outro a refletir sobre si e sua realidade, considerando a cultura do indivíduo, para o aprendizado seja construído (MANDRÁ;SILVEIRA,2013 ;MERHY;FEUERWERKER, 2006).

REINVENTANDO A RODA DE CONVERSA



As Rodas de Conversa fazem parte de nossas vidas desde tempos remotos até a nossa atualidade. Quem não se lembra das brincadeiras de rodas, da roda de bate papo, círculos de amigos, dos nossos folguedos populares: cocos de roda, das cirandas, das nossas conversas envolta dos contadores de historias. Quando se pensa em roda, se pensa em movimento contínuo, igualdade entre todos, em ação integradora. O espaço do meio é o espaço do comum. Nas rodas se estabelecem interações, trocas de olhares, de conhecimento, compartilhamos sentimentos, afetos, emoções. Aprendemos a “ser”, a ser diferentes, a ser quem somos.

As Rodas de Conversa são uma ferramenta antiga, vêm sendo utilizadas em trabalhos comunitários e iniciativas coletivas, das mais diversas naturezas, se desenvolvem de maneira semelhante há muito tempo. Como exemplos temos a sua utilização em comunidades indígenas, nas reuniões familiares, mutirões para a construção de casas populares (ALBUQUERQUE; GALIAZZI, 2011).

Entretanto para fazer parte da roda precisamos conhecer as regras ou a cultura do grupo, as nossas limitações, a dos outros e do grupo. No coco de rodas precisa-se saber as músicas, aprender a dança. Nas danças circulares, à medida que todos aprendem os passos formam-se um todo, torna-se harmonicamente um só movimento. A Roda não exclui, nesse sentido, todos são convidados a entrar. (OSTETTO, 2009).

CONCEITO DE RODAS DE CONVERSA

As rodas de conversa são uma metodologia de ensino-aprendizagem problematizadora, que permite a participação coletiva de debates em torno de um tema, donde os sujeitos se expressam, trocam experiências num espaço de socialização, construção e reconstrução de saberes, possibilitando o desenvolvimento da reflexão. Nesta perspectiva, a construção do conhecimento se dará na prática da dialogicidade (NASCIMENTO; SILVA, 2009).

PAPO FIADO OU PAPO AFIADO



Nas Rodas de Conversa, a conversa deve se dar pelo diálogo, palavra de origem grega na qual 'dia' quer dizer dois, enquanto 'logos' significa conhecimento. Entendemos assim, que o conhecimento advém da interação com o outro. Pressupõe um ou mais interlocutores. Nas Rodas de Conversa deve haver dialogicidade, ter como propósito a reflexão, a inquietação, deve ser provocativa, problematizadora. Ser desencadeadora de transformação.

Nesse sentido, linguagem pressupõe a ação transformadora, Freire (2005) aponta a dialogicidade como a tônica da educação. Coloca o diálogo como um fenômeno humano, no qual a palavra assume a sua dimensão de ação e reflexão, uma não se estabelece efetivamente sem a outra, pois a palavra verdadeira transforma o mundo.

GIRANDO A RODA DE CONVERSA.



O planejamento das Rodas de Conversa é importante e deve ser dada relevância ao planejamento participativo, pois trabalhar a rotina das rodas significa planejar juntos as atividades, trocar ideias e pontos de vista sobre os projetos de trabalho, ou qualquer tema significativo para o grupo. Os objetivos e os temas podem ser pactuados com a comunidade, por meio de reuniões de equipe, de Conselhos, de Lideranças, ou de situações identificadas pelos profissionais em outras interfaces de interações (GODOY, 2010; MACHADO, WANDERLEY, 2014).

DESCENTRALIZANDO O PLANEJAMENTO.



Fonte: Autores 2014.

PLANEJANDO RODA DE CONVERSA



Ao pensar em desenvolver a metodologia Rodas de Conversas devemos:

- Estabelecer um planejamento flexível. Não deve ser algo fixo, ‘engessado’, deve levar em consideração os interesses do grupo;
- Discutir os motivos que levam a planejar as Rodas de Conversas;
- Compartilhar os objetivos com a comunidade, ampliando-os;
- Construir os conteúdos a partir da realidade dos educandos;
- Escolher as formas de convocação dos participantes que poderão ser por diversos meios: panfletos, salas de espera, por convites realizados por agentes de saúde;
- Pensar no ambiente que possa promover conforto ao participante e que seja favorável ao desenvolvimento da técnica;
- Pensar na forma de trabalhar o grupo, levando em consideração o material a ser utilizado, sendo assim, elencar possíveis técnicas de dinâmicas, para o desenvolvimento das Rodas;
- Estabelecer, conjuntamente, temas que serão disparadores de diálogos;
- Construir instrumentos de registros dessas Rodas. Como sugestão temos o ‘Diário de Campo’, feito através de um livro de registros, onde serão anotadas as falas dos participantes, nomes, situações importantes para o contexto. Esse instrumento servirá para acompanhamento e avaliação das Rodas;

- Estabelecer se as Rodas de Conversa acontecerão como grupo fechado ou aberto, o que dependerá do objetivo das Rodas. Situação a ser definida pelo grupo.

FICHA DE PREPARAÇÃO DA RODA

RODA DE CONVERSA					
Coordenação: _____ _____					
Data: _____ Horário: _____ Local: _____ _____					
Grupo (Tipo e número de participantes): _____					
Tema/Tarefa: _____ _____					
			OBJETIVOS		
	Técnicas utilizar	a	Tempo Estima do	Da dinâmica do grupo	Da reflexão do tema
P R E P A R A R					
T R A B A L					

H A R				
A V A L I A R				

Fonte: http://www.recimam.org/wpcontent/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf>

CONTEÚDO DAS RODAS DE CONVERSA



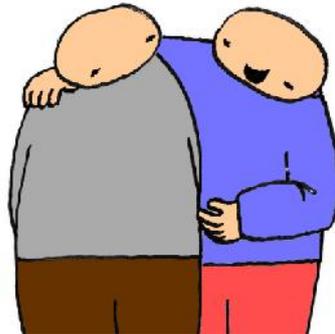
Os conteúdos devem ser definidos a partir da realidade dos educandos, considerando, para tanto, suas necessidades, aquilo que é significativo: a construção coletiva do conhecimento desses sujeitos de cultura. Os conteúdos devem ser construídos junto com os educandos. Porém os educadores não devem chegar de mãos vazias. Os conhecimentos já construídos são tomados como referência e constituem possibilidades, configuram-se como um “continente” que contém muitos caminhos e recantos (COELHO, BRAGA, 2009; FREIRE, 2009 ABADE; AFONSO 2008).

A centralidade da ação educativa não deve estar no coordenador ou no conteúdo, o centro deve ser assumido pelo educando. O nível de aprofundamento do conteúdo dependerá do avanço dos próprios educandos, que não deverão ser estimulados a alcançar um objetivo pré-determinado. (MACHADO, WANDERLEY, 2014; ABADE; AFONSO 2008).

O coordenador interessa-se mais pela interação entre as pessoas e sua realidade, pelo desenvolvimento de sua capacidade intelectual e de sua consciência social. Preocupa-se menos com os conteúdos e com os efeitos, ou condutas preestabelecidas, e mais em desenvolver nas pessoas a capacidade de observar, analisar, questionar a sua realidade, os seus problemas e procurar soluções ou respostas adequadas para mudá-las.

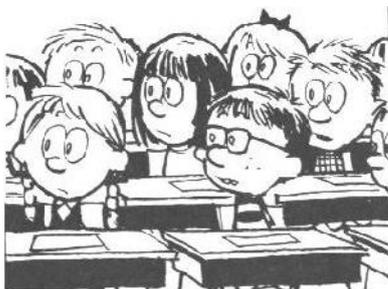
O conteúdo então:

- Deve ser matriz de possibilidades; desencadeador de outros temas e outros conteúdos;
- Não deve ser pré-estabelecido;
- Deve partir dos interesses da comunidade;
- Deve ser motivador da participação;



- Pode ser estabelecido conjuntamente;
- O conteúdo não deve sobrepor-se ao diálogo;
- Não pode ser demasiadamente técnico. Deve-se procurar desenvolvê-lo em uma linguagem adequada ao público;
- Poderá sofrer modificação a partir da demanda do grupo, no desenvolvimento da Roda;
- O profissional, ao trabalhar o tema, deverá ter o cuidado de procurar não dar ênfase à doença e sim estabelecer conexões com as histórias de vida desses participantes;
- Deve refletir as histórias de vida dos participantes.

AVALIAÇÃO DO APREENDIDO



As formas de avaliação devem ser adaptadas a este processo participativo, dando preferência à valorização da produção do grupo e às formas de reconhecimento desta produção. Os educandos devem ser levados a se auto avaliarem, a fim de identificarem quais são os seus conhecimentos anteriores e o que aprenderam no projeto de educação, bem como refletir sobre a contribuição desse aprendizado para o seu desenvolvimento como cidadãos. É avaliar sistematicamente o vivido. (COELHO, BRAGA, 2009; ABADE E AFONSO, 2008).

Na avaliação deve considerar-se:

- O que for sistematizado por meio do coordenador, durante o processo do grupo ao final das Rodas.
- A avaliação individual poderá se desenvolver ao final das Rodas, através da expressão do que foi significativo;
- A construção do saber grupal. Importante avaliar o que foi construído pelo grupo;
- A Utilização de “diário de campo” para servir de registro das Rodas de Conversa, possibilitando assim, acompanhar a evolução e avaliação pela equipe.
- O uso de instrumentos de registros poderá nortear as Rodas subsequentes como forma de planejamento;
- Avaliar o não dito pelo grupo. Deve ficar atento às conversas, nos seus diferentes momentos. Observar aquilo que não é expresso em palavras, as variadas formas de expressão. Estar atento ao implícito no grupo.

O AMBIENTE:

- Preferencialmente deve ser arejado, ventilado, iluminado, de forma natural;
- Que permita a organização do grupo em círculo.
- Espaço que comporte os participantes no desenvolvimento de tarefas.
- O círculo permite a visualização, face a face, de cada membro do grupo, possibilitando assim a integração.

O TEMPO DE DURAÇÃO:



- Pode ser estabelecido por meio de um contrato de convivência;
- Deve figurar entre 40 a 90 minutos. Um tempo demasiado pode, no processo de aprendizado, interferir no objetivo do grupo;
- Deve ser acompanhado pelo mediador, que fica responsável por democratizar as falas.

QUANTIDADE DE PESSOAS NA RODA

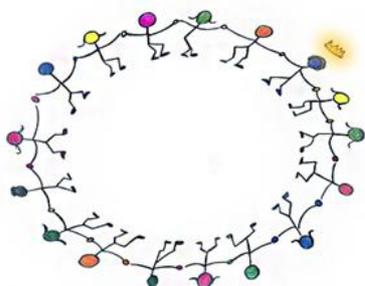


O tamanho do grupo, a quantidade de pessoas, também influencia na condução do resultado.

Pode ser estruturado da seguinte forma:

- Organizá-lo por micro áreas, quando se trata de equipes da Estratégia da Saúde da Família - E. S. F;
- Por necessidades de saúde,
- Por condições de vulnerabilidade em um número menor de pessoas e em um maior número de grupos

O PROFISSIONAL GIRANDO A RODA



O agir em saúde não é um fazer neutro. Aos trabalhadores de saúde impõe-se um compromisso ético, um pensar e um fazer em saúde, que vai para além da transformação da situação de saúde da sociedade brasileira. Exige

desses trabalhadores a necessidade permanente de uma transformação da consciência sanitária brasileira, desse modo tornando-os coconstrutores de um novo projeto de sociedade desejável (FLORES, 2007; MEHRY, 2007).

Desse modo, as Rodas de Conversa, como método de ensino e aprendizado que propõe a construção crítica e reflexiva por meio da palavra, cria espaços de expressões de subjetividade.

A postura da coordenação das Rodas de Conversa envolve escuta. Escutar no sentido de prestar atenção a vários aspectos da comunicação, que vêm associados à palavra falada: a sua carga afetiva, os seus múltiplos significados e aquilo que indica sobre a forma como o sujeito que fala compreende o mundo e a si mesmo. A escuta da coordenação no grupo precisa ser sensível às formas como a exclusão social interfere nos sujeitos, inclusive na relação dentro do grupo, dificultando a sua participação, apoiando os esforços para compreensão e elaboração, abrindo possibilidades para o diálogo. (ABADE E AFONSO, 2008; COELHO, BRAGA 2009).

As pessoas se sentem intimidadas pelo fato de terem um vocabulário diferente, de não terem educação formal, de abordarem determinados temas, de revelarem experiências sofridas, de opiniões. Nesse sentido faz-se

necessário utilizar-se de uma linguagem que esteja apropriada com a realidade dos participantes.

A reflexão nem sempre faz parte do nosso cotidiano. Muitas pessoas vivem em contextos que não cultivam, reprimem a reflexão ou não a incentivam. Em nossa sociedade, a desigualdade social traz impactos, também, sobre as oportunidades de expressão, comunicação e reflexão. (CHIESA, VERISSÍMO, 20013; ABADE, AFONSO, 2008).

O Trabalho interprofissional pressupõe envolvimento de profissionais, de diferentes formações na saúde, dispostos a transitarem entre as áreas específicas de formação, articulando o seu saber específico com o dos outros, na organização do trabalho, o que possibilita o compartilhar as ações, como delegar atividades de forma colaborativa, otimizando os recursos e ampliando o conhecimento (PEDUZZI, 2013).

Abade e Afonso (2008) declaram que as Rodas têm sido desenvolvidas por diversos atores sociais: da psicologia social, da educação, da saúde, da assistência social. Não se trata de restringir a sua coordenação a uma dada formação profissional.

O profissional que desenvolve as Rodas de Conversa deve então:

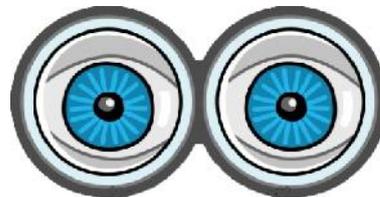
- Desenvolver a capacidade de facilitador, o mediador e coordenador do processo;
- O profissional não se configura como o centro da atenção;
- Reconhecer-se como não detentor da verdade;
- Procurar estar sem julgamentos;
- Entender que o saber deve ser compartilhado;
- A ele compete promover a circularização da fala;
- Utilizar-se de instrumentos potencializadores do diálogo;
- Procurar ter uma postura acolhedora;



- Ser empático com os participantes;
- Saber silenciar;



- Desenvolver a escuta qualificada, por meio de habilidades que lhe permitam perceber o que não é dito. Prestar atenção à carga afetiva das falas e seus múltiplos significados;
- Procurar desenvolver as Rodas numa postura interprofissional, estabelecendo interações com profissionais de diversas áreas e saberes;
- Procurar desenvolver um olhar ampliado, entendendo que o indivíduo é constituído por múltiplas conexões socioculturais;



- Estar atento às formas de linguagem oral muito técnica. A linguagem deve ser do cotidiano dos participantes;

PASSO A PASSO DA RODA DE CONVERSA

As Rodas de Conversa são uma técnica simples, de fácil utilização, porém, são necessários aos profissionais de saúde saberes e práticas que envolvam essa técnica. Existe a necessidade de tecnologias leves, que se traduzam na possibilidade de criação de vínculos, encontros, afetos. Compartilhando sentimentos, emoções. Convida- então os profissionais de saúde, para que em sua ação educadora entrem na Roda e dançam a dança da vida.

- No planejamento da Roda poderá ser utilizada a ficha de planejamento proposta pelo manual;
- Definir a possibilidade de dois coordenadores nas Rodas;
- Definir temas conjuntamente;
- Estabelecer as formas de convocação;
- Convidar os participantes;



- Posicionar os participantes em círculo para que tenham uma visão face a face;
- Os Coordenadores devem estar posicionados na roda;
- Um coordenado deve registrar as falas dos participantes das rodas para que sejam avaliadas as Rodas;
- Estabelecer um contrato de convivência “O combinado do Grupo”. Entrando em acordo com o grupo sobre as regras que serão estabelecidas pelo grupo

- .Esclarecer aos participantes de que maneira será desenvolvida a Roda, salientando a importância das falas;
- O coordenador deve ter maneiras de identificar os participantes. Pode ser feito por meio de confecção de crachás. Poderá ser sugerido ao grupo que crie alguma forma de identificação;
- Desenvolver um clima descontraído, podendo ser utilizadas: técnicas de dinâmicas de apresentação, de integração, dinamizadoras, assim como outras, a depender da necessidade do grupo e da percepção do coordenador;
- Realizar o acolhimento: servirá como preparação para a introdução do tema;
- Ao iniciar o tema, procurar desenvolvê-lo de modo dialogado, deixando os participantes construir seus conceitos e exporem vivências sobre o assunto;
- O coordenador auxiliar poderá fazer anotações do ocorrido: falas significantes para o contexto e os respectivos nomes dos participantes, sistematizando o conhecimento do grupo;
- Finaliza-se a Roda de Conversa perguntando o que foi mais significativo no encontro para cada um dos participantes. Esse momento pode ser breve – uma palavra, uma pequena síntese – como se o coordenador fosse o espelho do grupo, e lhe devolvesse uma imagem de si, imagem que possa guardar como “marca” de seu processo.

RODANDO A RODA

PROPONDO TÉCNICAS DE DINÂMICAS DE GRUPO

As técnicas lúdicas servem para facilitar e dinamizar a comunicação. Escolhem-se as atividades que vão incentivar o grupo a falar de si, daquilo que já conhecem e que gostariam de saber. A informação entra para complementar a experiência dos participantes ou para ajustar alguma ideia. O “lúdico” não quer dizer necessariamente fazer brincadeiras e provocar risos. O lúdico nos ajuda a ver o mundo com um olhar mais criativo e inovador (ABADE, AFONSO, 2008).

Nó humano



OBJETIVO

- Auxiliar na integração entre os participantes.
- Desenvolver a solidariedade e a força da união de grupos;
- Perceber que o outro é importante para a resolução dos problemas e estimular o respeito à opinião do outro.

PARA QUANTAS PESSOAS?

15 a 50

DURAÇÃO

30 a 60 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Gravador e cd

DESENVOLVIMENTO

Inicia-se com um círculo, onde cada participante deve observar bem quem está à sua direita e quem está à sua esquerda. Ao som da música é pedido para que todos caminhem pelo espaço em variadas direções. Pede-se que acelerem os passos e ao findar da música todos param onde estão. Solicita-se que dêem três passos em direção ao centro da sala, formando um emaranhado de pessoas. Na sequência pede-se para que dêem a mão direita para quem está a sua direita e a esquerda para quem está a sua esquerda. É solicitado que desatem o nó e retornem à posição de círculo, sem soltar as mãos.

REFLEXÕES E DISCUSSÕES



- Discutir com o grupo quais foram as dificuldades e quais suas razões;
- Fomentar a discussão a respeito da importância do planejamento;
- Incentivar que percebam a necessidade de priorizar uma ideia de cada vez e que todos no grupo a realizem;
- Perceber se houve dificuldade na escuta do grupo em relação a algum participante. Alguma ideia não acatada pelo grupo. Como se sentiu o proponente.

Ponto na testa

OBJETIVO

- Permitir interação do grupo com outras formas de comunicação não verbais;

- Despertar a criatividade e aproximação entre os participantes. Pode ser usada também para promover a organização dos participantes em pequenos grupos e para incentivar a discussão sobre a importância da solidariedade e cooperação. Cada um desconhece apenas o símbolo que está na sua testa, mas conhece todos os símbolos dos demais.

PARA QUANTAS PESSOAS

15 a 50 pessoas

DURAÇÃO

30 a 50 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pequenos adesivos auto colantes. Esses adesivos podem ser de cores diferenciadas ou símbolos;

DESENVOLVIMENTO

- Os participantes fecham os olhos e são colados em suas testas os adesivos. Ao abrirem, eles têm acesso a todos os símbolos colados na testa de cada participante, exceto o seu. É interessante deixar um símbolo diferente dos demais que não se encaixe em grupo algum. A orientação dada ao grupo é simples: Organizem-se! E a regra é: proibido usar a fala;

- Os participantes vão procurar formas das mais variadas para descobrir qual o símbolo que possui na sua testa. Aos poucos eles vão percebendo que é necessário que um ajude outro.

REFLEXÕES E DISCUSSÕES

- Discutir sobre a importância das pessoas serem cooperativas para a resolução de seus problemas.

- Abordar a interdependência dos seres vivos;

- Resgatar como se sente quando se é excluído e suas consequências. Para os coordenadores fazerem conexões com participantes que por algum motivo se apresentem diferentes dos demais, seja comportamento, sotaque, necessidades especiais.

FONTE: WORKSHOP CRIATIVO DE COMUNICAÇÃO. WWW.CUJUBIM.ORG.BR

APRESENTAÇÃO ATRAVÉS DE DESENHOS

OBJETIVO

Grupos de jovens ou de adultos. Pode-se trabalhar em equipes.

PARA QUANTAS PESSOAS

15 a 50 pessoas

DURAÇÃO

30 a 50 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Uma folha para desenho e um lápis colorido ou caneta hidrocor para cada participante.

DESENVOLVIMENTO:

- Distribuídos os materiais da dinâmica, o animador explica o exercício: Cada qual terá que responder, através de desenhos, à seguinte pergunta: *-Quem sou eu?* (Dispõem de 15 minutos para preparar a resposta).
- Os participantes desenharam sua resposta.
- A apresentação dos desenhos é feita em plenário ou nas respectivas equipes
- O grupo procura interpretar as respostas. Feita essa interpretação, os interessados, por sua vez, comentam a própria resposta.

REFLEXÕES E DISCUSSÕES

O que aprendemos com este exercício?

TROCANDO OS CRACHÁS

OBJETIVOS

Conhecer os integrantes do grupo, “quebrar o gelo”, chamar à participação e ao movimento.

MATERIAL

Crachás para todos, contendo os nomes de cada um.

DESENVOLVIMENTO

- No início do encontro, distribuem-se os crachás normalmente, de forma que cada um receba o seu próprio nome.
- Após algum tempo, recolher novamente os crachás e colocá-los no chão, com os nomes voltados para baixo. Cada um pega um para si; caso pegue o próprio nome, deve trocar.
- Colocar o crachá com outro nome e usá-lo enquanto passeia pela sala.
- Enfim procurar o verdadeiro dono do nome (crachá) e entregar a ele seu crachá.
- Aproveitar para uma pequena conversa informal; procurar se conhecer algo que ainda não conhece do colega.
- Compartilhar a experiência no grande grupo.

LIVROS RECOMENDADOS

FRIEDMANN, A. Dinâmicas criativas: um caminho para transformação de grupos. 2ed, vozes Petrópolis, RJ, 2004.

ANDREOLA, B. A Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro. 28ª ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2011.

FRITZEN, S. J. Janela de Johari: exercícios vivenciais de dinâmica de grupo, relações humanas e de sensibilidade. 23ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

CONTRERAS, J. M. Como trabalhar em grupo: introdução à dinâmica de grupos. 23ª ed. Paulinas, São Paulo, 2011.

WARSCHAUER, C. A roda e o registro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

FREIRE, P. A pedagogia do oprimido. 48 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

WANDERLEY L. E, W. Educação popular metamorfoses e veredas. São Paulo, Cortez, 2010.

CITY, et. al. Rodadas pedagógicas: como o trabalhador em rede pode melhorar o ensino e a aprendizagem. Penso, 2014.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M ; ABADE, F. L. Para reinventar as rodas. Belo Horizonte: Rede cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: <http://www.recimam.org/wpcontent/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf> Acesso em 24de Junho 2014
- ALBUQUERQUE, F.M; GALIAZZI, M. C. A. formação do professor em Rodas de Formação R. bras. **Est. pedag.**, Brasília, v. 92, n. 231, p. 386-398, maio/ago. 2011.
- BRASIL manual de metodologias participativas para o desenvolvimento comunitário Disponível em <http://www.paulofreire.org/wpcontent/uploads/2012/CCP_Mat_Ref_Livros/maua_l_de_metodologias_participativas_para_o_desenvolvimento_comunitario_VER_SC383OFINAL.pdf> Acesso em 31 de Julho 2014.
- COELHO J. S, BRAGA G. A R., Roda de conversa sobre medicamentos: Construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde Mental. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/juliana_souza_trabalho_completo.pdf> Acesso em 31 de Julho de 2014.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- FLORES, O. A educação em Saúde numa perspectiva de transformação. Fundação Nacional de Saúde visando à promoção de Saúde: documento base I / Fundação Nacional de Saúde. Brasília: FUNASA, 2007.
- NASCIMENTO, M. A. J; SILVA C. N. M. Rodas de Conversa e Oficinas Temáticas: Experiências Metodológicas de Ensino-Aprendizagem em Geografia. In: 10º ENCONTRO NACIONAL E PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA, Anais. Porto Alegre, Set. 2009.
- MERHY, E. E; FEUERWERKE R, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em: de junho 2014..
- MACHADO, A.G. M; WANDERLEY, L.C.S. Educação e saúde, o processo de trabalho e práxis da EPS. Disponível em:

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf Acesso em 13 de julho 2014.

OSTETTO, L E. Na dança e na educação: o círculo como princípio. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 165-176, jan./abr. 2009.

ZUGE, S. S. et. al. A metodologia problematizadora na prevenção de acidentes em central de material e esterilização. **Cogitare Enferm.**, 2012 Jan/Mar; 17(1):162-5

Anexo

1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Rodas de Conversa Utilizadas numa USF na Cidade de Maceió/AL: Uma Análise de sua Adequação ao Ensino em Serviço de Saúde.

Pesquisador: Cleilda Terto da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17939213.6.0000.5013

Instituição Proponente: Centro de Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 355.110

Data da Relatoria: 09/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de campo. O objetivo da pesquisa é investigar a metodologia rodas de conversa desenvolvidas pelos profissionais da área de Saúde numa Unidade de Saúde da família de Maceió/AL. Este estudo é de natureza qualitativa através de Observação participante. O cenário proposto para a pesquisa será, uma Unidade Saúde da Família de Maceió/AL. Os sujeitos da pesquisa serão os coordenadores das rodas de conversa e os participantes do grupo e HAS e DIA da referida USF. As técnicas de busca de informações serão realizadas através entrevistas semiestruturadas e observação participante. A análise dos dados se dará pela análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Investigar a metodologia rodas de conversa desenvolvidas pelos profissionais da área de Saúde numa Unidade de Saúde da família de Maceió/AL.

Específicos:

- a) Descrever o processo de utilização da técnica de rodas de conversa na USF em estudo.
- b) Investigar a visão dos sujeitos da pesquisa acerca das rodas de conversa.
- c) Prospectar sugestões dos profissionais da área de saúde USF para aplicações da técnica em

Endereço: Campus A . C Simões Cidade Universitária

Bairro: Tabuleiro dos Martins

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município:

Telefone: (823)214-1041

Fax: (823)214-1700

E-mail: comitedeetica@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 355.110

contexto de educação e saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos previsíveis relacionados a esta pesquisa são: a) quebra de sigilo sobre os dados dos indivíduos, no entanto, comprometemo-nos a manter todos os dados pessoais com acesso apenas ao pesquisador principal. b) tempo utilizado com a participação no estudo, minimizado pela explicação de todos os passos metodológicos antes da assinatura do TCLE e explicação dos Com as mudanças evidenciadas nas práticas da educação em saúde em decorrências das transformações ocorridas na sociedade e no sistema de saúde da população brasileiro, viu se o surgimento da educação popular em saúde e assim necessidade introdução de estratégias de ensino-aprendizagem nas práticas educativas nesta área, que fomentassem a participação popular e que estivessem em consonância com o sistema de saúde emergente o SUS, que tem como uma das estratégia para sua consolidação a participação popular. As rodas de conversa são metodologias

problematizadoras as quais fazem parte desse elenco de estratégias escolhidas como intervenção metodológica que suscita a participação da sociedade. Sobre o primeiro ponto, deve-se esclarecer pois é necessário que as informações dos participantes sejam mantidas em sigilo.

Quanto aos Benefícios, esta pesquisa poderá trazer benefícios uma vez que com os dados obtidos, os sujeitos da pesquisa, profissional da área da saúde poderão refletir

sobre os saberes que compõem o processo ensino-aprendizagem em saúde na educação em saúde. Com base nos dados obtidos, será possível

produzir conhecimento científico e formular de estratégias que visem favorecer o desenvolvimento a uma prática educativa nos serviços de saúde

que insiram em seu contexto metodologias de ensina-aprendizagem, dinâmicas e problematizadoras levando os sujeitos e comunidades a refletir

criticamente sobre si e o seu em torno para a área da saúde. Para alcançar este benefício, o pesquisador principal se compromete em oferecer

cópia do artigo a Secretaria da Municipal de Saúde de Maceió. Promover reuniões além de possibilidade de proporcionar momentos de reflexão sobre as pratica de educação e saúde desenvolvidas pelos profissionais da área de sobre processo ensino-aprendizagem em saúde aos sujeitos da pesquisa e aos respectivos coordenadores.

Endereço: Campus A . C Simões Cidade Universitária

Bairro: Tabuleiro dos Martins

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município:

Telefone: (823)214-1041

Fax: (823)214-1700

E-mail: comitedeetica@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 355.110

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em questão é de natureza qualitativa, descritiva e de campo. Pelo método de observação participante, pretende-se acompanhar o grupo de hipertenso e diabético da USF da São José do Bairro do Canaã da cidade de Maceió/ AL nas suas atividades educativas aonde são desenvolvidas as rodas de conversa. Inicialmente recrutaremos os sujeitos da pesquisa, compostos por profissionais da área médica, do serviço social, odontologia e enfermagem, coordenadores das rodas de conversa, assim como os participantes do grupo de hipertenso diabético cadastrados nas equipes do ESF número 50 e 05. O número de participantes dessas reuniões pode variar entre 15 a 30 pessoas. Serão incluídos na pesquisa os profissionais coordenam as rodas de conversa desenvolvida no grupo de Hipertenso e Diabéticos que estejam lotados na unidade de saúde da família São José Canaã e que desenvolvam essa atividade educativa pelo menos há 2 anos, devendo estar presentes, na época da coleta, segundo os critérios a seguir: aceitação e disponibilidade para participar da pesquisa; Quanto a formação dos coordenadores, este deverão ser da área de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Serviço Social. Estarão incluídos os sujeitos participantes do grupo de Hipertensos e Diabéticos cadastrados na equipe número 05 e 50 da unidade de Saúde da Família São José Canaã.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Deve-se esclarecer os riscos apresentados. Fala-se que há risco de quebra de sigilo sendo que uma das garantias da Resolução 466/2012 é a garantia do anonimato e confidencialidade das informações. Deve-se apresentar critérios para que tais riscos não ocorram. Ademais, deve-se esclarecer sobre as datas da pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende as recomendações éticas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus A . C Simões Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900
UF: AL Município:
Telefone: (823)214-1041 Fax: (823)214-1700 E-mail: comitedeetica@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 355.110

09 de Agosto de 2013

Assinador por:
Deise Juliana Francisco
(Coordenador)

Endereço: Campus A . C Simões Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:**
Telefone: (823)214-1041 **Fax:** (823)214-1700 **E-mail:** comitedeetica@ufal.br