



RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA PARA GESTÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

TALK WHEEL AS STRATEGY FOR MANAGEMENT AND PERMANENT EDUCATION IN
HEALTH

RUEDA DE CONVERSACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA GESTIÓN Y EDUCACIÓN
PERMANENTE EN SALUD

Everson dos Santos Melo¹, Sérgio Seiji Aragaki²

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de utilização das rodas de conversa, no contexto de trabalho do Sistema Único de Saúde, junto a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, em um município do Nordeste brasileiro, como forma de fomentar a discussão dos processos de trabalho e a gestão destes. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, reflexivo, analítico de fatos ou fenômenos, integrando construções teóricas e práticas. **Resultados:** foi uma experiência que integrou ensino e serviço de saúde, tendo sido disparada durante uma disciplina sobre humanização da saúde em um mestrado de ensino na saúde. **Conclusão:** utilizar as rodas de conversa no serviço de saúde abriu um espaço de diálogo e alternativa para a gestão do trabalho, além de possibilitar aprendizagens por meio de troca de experiências e reflexões críticas sobre a atuação em saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente; Estrutura de Grupo; Gestão dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of using the conversation circles, in the context of the work of the Unified Health System, with teams of the Extended Family Health and Primary Care Nucleus, in a Northeastern Brazilian city, as a way to foster the discussion of the processes of work and the management of these. **Method:** it is a descriptive, reflective study, analytical of facts or phenomena, integrating theoretical and practical constructions. **Results:** it was an experience that integrated teaching and health service, and was triggered during a course on humanization of health in a master's degree in health education. **Conclusion:** using the conversation circles in the health service opened a space for dialogue and alternative for work management, in addition to enabling learning through the exchange of experiences and critical reflections on health performance.

Keywords: Permanent Education; Group Structure; Health Services Management.

¹Mestre. Secretaria Municipal de Saúde. Palmeira dos Índios (AL), Brasil.

²Doutor. Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil.

RESUMEN

Objetivos: el objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de utilización de las ruedas de conversación en el contexto de trabajo del Sistema Único de Salud, junto a equipos del Núcleo ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica en un municipio del nordeste brasileño, como forma de fomentar la discusión de los procesos de trabajo y la gestión de éstos. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, reflexivo y analítico de hechos o fenómenos, integrando construcciones teóricas y prácticas. **Resultados:** fue una experiencia que integró enseñanza y servicio de salud, habiendo sido disparada durante una asignatura sobre humanización de la salud en una maestría de enseñanza en salud. **Conclusión:** Utilizar las ruedas de conversación en el servicio de salud abrió un espacio de diálogo y alternativa para la gestión del trabajo, además de posibilitar aprendizajes por medio de intercambio de experiencias y reflexiones críticas sobre la actuación en salud.

Palabras-clave: Educación Permanente; Estructura de Grupo; Gestión de los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A roda de conversa vem sendo utilizada com frequência em diversos espaços, dentre eles, na saúde, com diferentes finalidades e públicos, constituindo-se em um espaço democrático. Assim, o método da roda aposta na possibilidade de se instituírem sistemas de cogestão que produzam tanto compromisso e solidariedade com o interesse público quanto capacidade reflexiva e autonomia dos agentes da produção. A construção é de funcionamento dos espaços coletivos considerados questões metodológicas.¹

É importante destacar que a Política Nacional de Humanização (PNH) traz o fomento e a organização de rodas como uma ferramenta que propicia e fortalece a cogestão. Ao colocar as diferenças entre os saberes, sentimentos, desejos e necessidades dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) em contato, produzem-se movimentos de desestabilização e a abertura de processos de negociação dessas diferenças, o que produz mudanças e melhorias nas práticas de gestão e de atenção à saúde.²

O modelo informal da roda de conversa é exemplo de espaço democrático de aprendizagem, que promove a inclusão e a cooperação dos participantes na construção do processo educativo. Nesse contexto, os conhecimentos dos sujeitos são considerados para a análise crítica do conteúdo trabalhado.³

Com relação às práticas educativas que podem ocorrer nas rodas, são evidenciadas características como o diálogo horizontal, propiciando atitudes reflexivas diante de situações do cotidiano. Nesse cenário, pode ocorrer o encontro entre o conhecimento científico e o popular, sendo que todos os participantes aprendem e ensinam.⁴

É importante destacar, ainda, que, para as rodas de conversa se efetivarem como estratégia pedagógica na perspectiva da educação permanente e/ou como dispositivo da PNH para a cogestão, é preciso superar o modelo pedagógico baseado na transmissão de conhecimentos na lógica do “modelo escolar” pouco participativo.⁵

Nessa perspectiva, em lugar de se comunicar, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” de educação, em que a única margem de ação que se oferece aos estudantes é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los.⁶

Entretanto, a roda de conversa tem se disseminado, sobretudo na saúde, como estratégia inovadora no trabalho com grupos, contrapondo-se à educação bancária. Por isso, é relevante destacar experiências em que o seu uso convirja com as concepções acima citadas, contribuindo para modos de trabalho, formação e gestão na saúde mais democráticos e produtores de saúde.

É nessa perspectiva que o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de utilização da roda de conversa no contexto de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), junto a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB), em um município do Nordeste brasileiro, como forma de fomentar a discussão dos processos de trabalho e a gestão destes, por meio da participação ativa dos sujeitos, superando o modelo tradicional de reuniões verticalizadas.

MÉTODO

A metodologia empregada neste trabalho é descritiva, reflexiva e analítica, tendo como característica observar, registrar, analisar e descrever fatos ou fenômenos.⁷ Este relato resulta de uma reflexão que integra construções teórica e prática, unindo ensino e serviço. Mais precisamente, consiste em um relato de uma experiência disparada no curso de uma disciplina sobre Humanização da Saúde em um mestrado de Ensino na Saúde. Durante essa disciplina, foi proposta a realização de rodas de conversa nos serviços de saúde onde os discentes trabalhavam. Assim, neste trabalho, essas atividades foram desenvolvidas junto a quatro equipes do NASF/AB, serviço este coordenado por um dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas, no serviço supracitado, duas rodas de conversa. A primeira ocorreu no dia 08/05/18 com nove profissionais do NASF/AB: três assistentes sociais; três fisioterapeutas; dois profissionais de Educação Física e uma psicóloga. Estes trabalhadores foram convidados durante reunião mensal com a coordenação, onde foi explicitado que a participação era voluntária e o objetivo era promover um espaço de escuta e diálogo acerca do trabalho no SUS e sobre a humanização nesse contexto.

Desde o início, foi evidenciado que a proposta era trocar conhecimentos, sensações e ideias, desconstruindo uma linguagem informativa de palestras e a ideia de que haveria um possuidor do conhecimento ou da razão.⁸

A roda foi iniciada com breve exposição da proposta de trabalho após os esclarecimentos e acordos feitos para o desenvolvimento do trabalho. As rodas são iniciadas com a pactuação do contrato de convivência, buscando refletir a flexibilidade das relações humanas, podendo, mesmo depois de acordado, ser retomada e modificada. Também são pactuados o respeito à fala alheia e aos diferentes saberes e a garantia do sigilo e respeito ao horário.⁹

Em seguida, foi colocada uma pergunta disparadora: "Como é trabalhar no SUS?". Então, surgiram falas sobre dificuldades estruturais, falta de recursos, pouca valorização do trabalhador, cultura da visão biomédica e problemas no acolhimento. Mas algumas falas evidenciaram que o SUS dá certo, só que existe uma "cultura" de que, no serviço público, nada funciona. Houve ainda algumas menções sobre a necessidade de humanização do trabalho em saúde.

O estabelecimento do contrato de trabalho foi possibilitando a expressão dos presentes, trazendo opiniões convergentes e divergentes, caracterizando um espaço de negociação de pontos de vista, sem que houvesse a produção de disputas. Nessa perspectiva, a roda de conversa concretiza-se como uma estratégia educativa que proporciona um ambiente no qual os sujeitos podem trocar informações, experiências e vivências.¹⁰

Inseriu-se outra pergunta ao ser trazida à cena a questão da humanização da saúde: "O que se entende por humanização?". Diante desta, muitos fizeram referência à maneira de atender o usuário (atender bem), enquanto outros apontaram que uma mudança nessa postura ao atender depende do profissional.

Foi ainda destacada a formação como importante para a humanização da saúde e apontado que esse tema deveria ser abordado desde a graduação.

Ainda nesse segundo momento da discussão, ao se falar sobre humanização, vieram à tona diferentes sentidos sobre o tema: empatia; sensibilização; mudança de postura do profissional; olhar ampliado; integralidade; acolhimento; rede; comunicação; escuta e condições de trabalho.

Nesse contexto, em que emergiram diferentes versões, entende-se que as rodas figuram como uma possibilidade de reflexão sobre como conhecimentos são produzidos no cotidiano, um caminho para novas compreensões na tessitura de novos fios para uma rede definitivamente incompleta, mutante e em expansão.¹¹

Por fim, foram apresentados, pelo mediador da roda, sucintamente, alguns pontos da PNH (princípios, diretrizes, métodos e dispositivos), mostrando a perspectiva trazida por essa política sobre a humanização da saúde. Foi feito um contraponto com as falas apresentadas, frisando que as várias compreensões são importantes, mesmo que distintas daquela proposta na PNH.

Durante a atividade, assume importância o papel do mediador, uma vez que quem conduz é visto como facilitador e, concomitantemente, participante de um diálogo. Na sua função, parte da vivência e dos saberes de cada um, promovendo a problematização, em busca de informação para a reflexão e o discernimento informados para a ação.¹²

Dessa maneira, ficou compreendido, pelo grupo, que a humanização, a partir do que propõe a PNH, não se dá por meio de ações pontuais e isoladas, mas sim pela comunicação entre os diferentes sujeitos e coletivos e participação ativa destes na gestão e na atenção.

O trabalho realizado considera outro aspecto: temas trabalhados podem ser variáveis. Os participantes escolhem a pauta com base nas fragilidades da equipe, dúvidas e anseios. Ao final de cada roda, os participantes são convidados a avaliar os encontros, sendo um importante espaço que auxilia na amenização de conflitos e angústias inerentes ao trabalho.¹³

Depois de feita a explanação, a roda foi encerrada com uma avaliação do momento, com sugestões e pactuações para a próxima roda. Foi sugerido, por um dos trabalhadores, e aceito por todos, que esses momentos deveriam ocorrer contínua e periodicamente.

A segunda roda foi realizada no dia 05/06/18 com doze profissionais do NASF/AB: três psicólogos; cinco assistentes sociais e quatro fisioterapeutas. Iniciou-se com um breve resgate do que ocorrera no primeiro momento e das pactuações feitas. A seguir, foram discutidos os pressupostos para a criação da PNH, retomando-se a compreensão sobre seus princípios, método, diretrizes e dispositivos. Cada profissional trouxe seu ponto de vista acerca desses aspectos com base em leitura disponibilizada (Caderno de textos da PNH) e nas atividades que realizam.

O grupo, então, foi compartilhando suas ideias e (re) construindo algumas compreensões, refletindo sobre possibilidades concretas para a efetivação da PNH (análise e mudança nas práticas de atenção, gestão e formação na saúde) e, principalmente, sobre a importância desse espaço de diálogo – escuta, acolhimento e fala - e discussão no contexto e sobre o trabalho.

O encontro foi encerrado com a avaliação positiva dos participantes, que consideraram o momento importante para a sua formação/atuação no SUS. Por fim, foram negociados o dia, hora e o tema a ser discutido. Também foi proposto e aceito que a função de coordenação da próxima roda de conversa pudesse ser realizada por outro membro do grupo.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível perceber que as rodas de conversa são uma potente e versátil ferramenta, podendo ser usada como estratégia pedagógica, possibilitando discutir, refletir e (re) construir concepções e práticas. Pode também ser uma estratégia de gestão do trabalho em saúde ao permitir que todos possam ter voz e expor suas opiniões e sugestões sobre problemas e soluções no contexto do trabalho em saúde.

Por tudo isso, as rodas são colocadas como espaço de diálogo, troca de experiências e de promoção da reflexão, onde se valorizam a circulação da palavra e a interação de forma democrática. E, nesse sentido, ela é considerada como um lugar de aprendizagens propiciadas pela participação ativa dos sujeitos envolvidos.

Assim, a realização dessas rodas no serviço de saúde abriu um espaço de diálogo e alternativa para gerenciar o trabalho em equipe multiprofissional na saúde, promovendo aprendizagens que, até aquele momento, não se percebiam como possíveis.

Além disso, a roda enquanto método, por meio da inclusão dos sujeitos e da negociação das diferenças entre eles, produziu um trabalho interdisciplinar que reafirmou os princípios da PNH: a indissociabilidade entre atenção e gestão da saúde; o aumento da comunicação e a produção de relações de saber e poder menos autoritárias e mais horizontalizadas (transversalidade) e a defesa e aumento do protagonismo e da autonomia das pessoas participantes do processo.¹⁴

Por fim, registra-se que as contribuições advindas pelo trabalho realizado por intermédio das rodas foram consideradas como bastante importantes pela equipe, o que resultou na proposta de continuidade das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2009 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf
3. Mandrá PP, Silveira FDF. Users' satisfaction with a conversation circle program in the waiting room. *Audiol Commun Res.* 2013; 18(3):186-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000300008>
4. Silveira EAA, Ribeiro JEO, Oliveira LA, Silva NA, Lima EHO. An experience of health education among nursing students and adolescents from pescar project. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2017; 7:e762. Doi:10.19175/recom.v7i0.1931
5. Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 39-58.
6. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1987.
7. Mattos M, Rossetto A, Blecher S. Metodologia da Pesquisa em Educação Física. 3th Phorte: São Paulo; 2008.
8. Silva GGS, Pereira ER, Oliveira JO, Kodato YJ. A moment dedicated to waiting and to health promotion. *Psicol Ciên Prof* 2013; 33(4):1000-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000400017>
9. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador, AS. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. *Interface ccomun saúde educ.* 2014; 18(2):1299-312. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>

10. Mantovani MF, Maciel KF, Pelinski A, Gaió DM, Fusuma F, Ulbrich E. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. *Ciênc Cuid Saude*. 2011 Jan/Mar; 10(1):157-61. Doi: 10.4025/ciencucidsaude.v10i1.10842
11. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, Vilar RLA, Pereira EJS, Carneiro NEA, et al. Round table: a Partnership between Education, Service and Community. *Rev bras educ med*. 2016 Apr/June; 40(2):301-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01692014>
12. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Code of rights and obligations of hospitalized patients within the Brazilian National Health System (SUS): the daily hospital routine under discussion. *Interface comun saúde educ*. 2008 Oct/Dec; 12(27):773-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400008>
13. Ramos LS, Beck CLC, Silva GM, Silva RM, Dissen CM. Round table discussion in the process of mental health continuing education. *Rev RENE [Internet]*. 2013 Aug [cited 2018 Aug 20]; 14(4):845-53. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3559>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2018 Aug 10]. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/HumanizaSUS_documento_base_para_gestores_e_trabalhadores_do_SUS/55