

Competências percebidas na condução de rodas de conversas para a promoção da saúde: relato de experiência

Perceived skills in conducting conversation circles for health promotion: experience report

Inara Pereira da Cunha^I, Anna Cândida Barsante Moreno Ortega^{II}, Ana Cristina Atz dos Santos^{III}, Diego Silva de Castro^{IV}, Edmundo Rondon Neto^V, Eliane Kelly Ribeiro da Silva^{VI}, Jumara Espíndola dos Santos^{VII}, Maria Bethânia Pereira Alves^{VIII}, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento^{IX}, Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira^X

Resumo

O estudo discute as competências envolvidas na condução de rodas de conversas. Trata-se de um relato analítico e reflexivo desenvolvido a partir das experiências dos estudantes da disciplina de Promoção da Saúde de um programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Mato Grosso do Sul, Brasil. As experiências foram registradas no formato de relatórios de experiências e enfatizaram o uso de rodas de conversas em Unidades de Saúde da Família. A partir do corpus documental, foram levantados o público-alvo, temáticas/objetivos e quatro competências aplicadas para o desenvolvimento das rodas de conversa, a saber: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, e aprender a ser. Observou-se que o público-alvo e as temáticas desenvolvidas nas rodas de conversas foram relacionados a situação epidemiológica do território. Ainda, foi identificado que a técnica é frequentemente baseada no referencial teórico de Paulo Freire, com etapas sistematizadas. As competências de saber conhecer e saber fazer foram desafiantes. As competências saber conviver e ser destacaram-se positivamente nas experiências descritas. Por fim, as experiências revelaram que há competências que precisam ser aprimoradas para a condução de rodas de conversas, com vistas a alcançar o seu potencial transformador.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde.

Abstract

The study discusses the competencies involved in conducting the technique of conversation circles. It is an analytical and reflective account developed based on the experiences of students in the Health Promotion discipline of a Professional Master's program in Family Health in Mato Grosso do Sul, Brazil. The experiences were recorded in the form of experience reports and emphasized the use of conversation circles in Family Health Units. From the documentary corpus, the target audience, themes/objectives, and four competencies applied for the development of conversation circles were identified: learning to know, learning to do, learning to live together, and learning to be. It was observed that the target audience and the themes developed in the conversation circles were related to the epidemiological situation of the territory. Furthermore, it was identified that the technique is often based on the theoretical framework of Paulo Freire, with systematic stages. The competencies of knowing and doing were challenging. The competencies of living together and being stood out positively in the described experiences. Finally, the experiences revealed that there are competencies that need to be improved for the facilitation of conversation circles to achieve their transformative potential.

Keywords: Health Promotion; Primary Health Care; Health Education.

^I Inara Pereira da Cunha (inara-pereira@hotmail.com) é odontóloga, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{II} Anna Cândida Barsante Moreno Ortega (annacandidabmo@yahoo.com.br) é odontóloga, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{III} Ana Cristina Atz dos Santos (atz.anacristina@gmail.com) é enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{IV} Diego Silva de Castro (diegocdcastro@hotmail.com) é odontólogo, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^V Edmundo Rondon Neto (edmundorn@hotmail.com) é enfermeiro, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{VI} Eliane Kelly Ribeiro da Silva (eliane_kelly@hotmail.com) é enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{VII} Jumara Espíndola dos Santos (jumaespidola@yahoo.com.br) é enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{VIII} Maria Bethânia Pereira Alves (mbethania@hotmail.com) é enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^{IX} Débora Dupas Gonçalves do Nascimento (debora.dupas@fiocruz.br) é fisioterapeuta, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

^X Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira (sandra.leone@fiocruz.br) é enfermeira, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Introdução

A promoção da saúde é um conceito que busca melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população como um todo¹. Envolve ações e estratégias que visam prevenir doenças, promover estilos de vida saudáveis, criar ambientes favoráveis à saúde e fortalecer a participação da comunidade nas decisões relacionadas à saúde e tem se tornado uma prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando uma abordagem integral e participativa da população.²

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental ao ser a porta de entrada para o sistema e estabelecer uma relação contínua e longitudinal com os usuários³. Além disso, a APS constitui-se um espaço de realização de atividades de promoção da saúde, utilizando ferramentas como as rodas de conversa para fomentar a discussão e a troca de experiências entre profissionais de saúde e a comunidade.^{4,5}

As rodas de conversa consistem em uma metodologia de participação coletiva sobre uma temática, gerando discussão, reflexão e construção de novos sentidos, e têm se mostrado uma ferramenta poderosa para engajar os usuários do SUS⁶. Por meio desses encontros, é possível estimular a reflexão crítica, o compartilhamento de conhecimentos e a construção coletiva de soluções para os problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde⁷. Além disso, as rodas de conversa proporcionam um espaço seguro e acolhedor para que os usuários expressem suas necessidades e expectativas, contribuindo para a humanização do cuidado.⁸

É importante ressaltar que a condução efetiva das rodas de conversa requer competências e habilidades específicas por parte dos profissionais de saúde. Eles devem ser capazes de criar um ambiente favorável ao diálogo, estimular a participação ativa dos usuários, facilitar a construção de consensos e garantir a equidade e o respeito entre os participantes⁹. Além disso, é necessário dominar técnicas de comunicação assertiva, mediação de conflitos e escuta empática, de modo a promover uma interação horizontal e promissora.¹⁰

Diante disso, este artigo de relato de experiência tem como objetivo identificar nas vivências

competências envolvidas na condução de rodas de conversa na APS, a fim de fortalecer a prática dos profissionais de saúde e aprimorar a promoção da saúde no âmbito do SUS. Ao compreender as demandas e desafios desse contexto participativo, será possível desenvolver estratégias de capacitação e aperfeiçoamento profissional que contribuam para a efetividade das rodas de conversa como ferramenta de transformação social.

Metodologia

Este estudo descritivo e crítico-reflexivo, do tipo relato de experiência, foi desenvolvido a partir da vivência dos estudantes da disciplina de Promoção da Saúde de um Mestrado Profissional em Saúde da Família, em Mato Grosso do Sul, Brasil. O programa em rede nacional foi criado para suprir a demanda por expansão dos programas de graduação e pós-graduação em todo o país. Ele está estruturado com vistas à consolidação da APS, da Gestão em Saúde e da Educação, e visa capacitar profissionais para atuarem de forma efetiva na saúde da família. As atividades no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e nos encontros presenciais buscam sedimentar e articular conhecimentos e habilidades para enfrentar os desafios do sistema de saúde nas diversas regiões do país.¹¹

Os alunos do Programa de Mestrado Profissional são profissionais da saúde, atuantes no SUS, próximos da prática da APS. A elaboração dos relatórios de experiências ocorreu entre os meses de março e junho de 2023. A intenção foi registrar, individualmente, a execução de um projeto de intervenção desenvolvido pelos estudantes em Unidades de Saúde da Família durante este período, e a vivência da condução de uma roda de conversa.

Estiveram envolvidos nesta disciplina sete alunos, em uma única turma, coordenado por um docente. Foram inseridos no *corpus* documental seis relatórios entregue pelos estudantes, totalizando 62 páginas. Um relatório foi excluído por não ter sido executado conforme exigido pela disciplina. Cada aluno participou ao menos de uma roda de conversa, tendo participado ao todo cerca de 30 usuários.

Inicialmente, foi feita uma leitura flutuante do *corpus* documental, para identificar o público-alvo e o objetivo das rodas de conversas. Posteriormente, foram consideradas as competências propostas do informe da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).¹²

De acordo com o informe da Unesco elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação, competências referem-se a um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que os indivíduos adquirem e desenvolvem ao longo da vida para lidar efetivamente com os desafios e demandas da sociedade contemporânea. Essas competências são consideradas essenciais para o pleno desenvolvimento humano, para a participação cidadã e para a empregabilidade em um mundo em constante mudança. São elas:

- Aprender a conhecer: refere-se à capacidade de adquirir conhecimentos, desenvolver pensamento crítico, habilidades de resolução de problemas e aprender a aprender. Envolve o desenvolvimento do pensamento criativo, do raciocínio lógico e da capacidade de buscar, analisar e sintetizar informações.
- Aprender a fazer: engloba a aquisição de habilidades práticas, técnicas e profissionais, bem como a capacidade de empreender, colaborar e trabalhar de forma produtiva. Envolve a compreensão dos processos de trabalho, a capacidade de lidar com tecnologias e ferramentas, e a habilidade de planejar, executar e avaliar tarefas e projetos.
- Aprender a conviver: refere-se à capacidade de interagir e conviver harmoniosamente com os outros, em um contexto de diversidade cultural, social e étnica. Envolve o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia, respeito mútuo, cooperação e resolução pacífica de conflitos.
- Aprender a ser: diz respeito ao desenvolvimento integral da pessoa, considerando não apenas as habilidades cognitivas, mas também as emocionais, éticas e estéticas. Envolve a construção de uma identidade pessoal autônoma, a capacidade de tomar decisões informadas e responsáveis, e o desenvolvimento de valores

como a dignidade, a tolerância, a igualdade e a solidariedade.

Essas competências são consideradas fundamentais para promover uma educação de qualidade, que seja relevante, inclusiva e orientada para o desenvolvimento sustentável¹². Tais competências e habilidades foram investigadas com a utilização do relatório de experiência como instrumento de aprendizagem. Foi realizada uma leitura com profundidade, buscando agrupar o conteúdo conforme as competências e habilidades reportadas pelos estudantes nos relatórios de experiência. Por se tratar da descrição de experiências no formato de narrativas, e que não apresentavam dados pessoais sensíveis, dispensou-se a exigência de um comitê de ética.

Resultados e discussão

Foram considerados seis relatórios de experiências elaborados pelos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Inicialmente, foram coletadas as informações de público-alvo, temática e objetivo da aplicação da técnica de roda de conversa dos relatórios (Quadro 1).

Quadro 1 – Público-alvo, temática da roda de conversa e objetivo.

Público-alvo	Temática/Objetivo
Gestantes	Parto humanizado/Empoderar as gestantes diante das questões do parto.
Usuários que fazem uso de medicamentos psicotrópicos	Estratégias de autocuidado no âmbito da saúde men-tal/Fomentar um grupo de saúde mental.
Usuários hipertensos e diabéticos	Condições crônicas/Discutir estratégias de controle da hipertensão arterial e diabetes.
Agentes Comunitários de Saúde	Acolhimento a população LGBTQIA+/ Saber o diferenciar identidade de gênero e orientação sexual.
Gestantes	Saúde bucal/ Desmitificar o atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê
Gestantes	Saúde bucal/Aumentar a adesão ao pré-natal odontológico.

Fonte: Dos autores.

O público-alvo e as temáticas elencadas são usualmente priorizadas na técnica da roda de conversa. Essa técnica é frequentemente utilizada na Atenção Primária à Saúde em grupos de atividades educativas de promoção da saúde, voltadas para as condições crônicas mais prevalentes no território, e que demandam acompanhamento longitudinal.⁶

Em se tratando do *aprender a conhecer*, observou-se que a maioria dos relatos conceitua a técnica da roda de conversa, a partir dos estudos de Paulo Freire¹³. Seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular conceitua as rodas de conversa na perspectiva da educação libertadora, como encontros que possibilitam a construção de novos saberes, a partir de um diálogo aberto, igualitário e de horizontalização de poderes.¹⁴

Também foi observado que apenas um relatório apresentou de forma clara proposições de habilidades, conhecimentos e atitudes a serem desenvolvidos pela técnica. Não foi observado o uso de roteiros pré-estabelecidos como os indicado pela literatura.¹⁰

Nos relatos das rodas de conversas com ênfase no *aprender a fazer*, observou-se que alguns momentos foram descritos, tais como: organização prévia do ambiente, acolhimento dos usuários, apresentação dos participantes, descrição de questões norteadoras e avaliação final do encontro. Apesar da identificação desses momentos que sistematizam a técnica, chama a atenção o perfil que caracterizou as rodas de conversa.

Segundo Sampaio et al. (2014)¹⁵ as rodas de conversas podem assumir um caráter mais informativo ou técnico, com predomínio do protagonismo do profissional. Há também a roda de conversa caracterizada por ser mais descritiva das experiências vividas, sem reflexões problematizadoras. Esses perfis de rodas de conversas aparentam proporcionar uma educação libertadora, apenas pelo fato de as pessoas falarem livremente, porém não proporcionam reflexões que levam à consciência crítica e autônoma.

Os alunos vivenciaram a condução de uma única roda de conversa, não sendo possível afirmar com propriedade as características dessa atividade. Ademais, as rodas não emergiram dos espaços populares, mas

sim por sugestão dos próprios alunos, sem pactuações prévias com os interessados sobre os temas abordados, devido ao tempo requerido pela disciplina. Essas questões podem ter sido refletidas nas características das rodas de conversas, afetando a problematização e ressignificação dos assuntos compartilhados. Há indícios, nos registros dos alunos, de um perfil de roda mais informativa, como evidenciado no trecho abaixo:

“As gestantes foram respondendo e expondo suas dúvidas; na oportunidade, aproveitamos para explicar a forma correta de escovação e a importância de manter as gengivas saudáveis, e a relação da gengivite com o parto prematuro.” – aluno 5

De maneira contrária, um relato mencionou o encontro como uma possibilidade de interação de ressignificação, uma vez que roda de conversa é um espaço de troca de experiências que têm a potencialidade de mudar práticas, auxiliar na formação de novas concepções a respeito do tema que está em debate, como também explicitar a diversidade de concepções presentes em um grupo e a aprendizagem de outras questões que, naquele momento, tenham sentido para os participantes¹⁵. O trecho abaixo revela essa ideia:

“Optamos em realizar uma dinâmica com a entrega de plaquinhas de mito e verdade. Nessa fase, eu, o dentista facilitador e uma acadêmica de enfermagem começamos a levantar os assuntos através de questionamentos de forma alternada: ora era relacionado à odontologia, ora à enfermagem. As gestantes se mostraram estar confortáveis e muito participativas. As mesmas eram incentivadas a problematizar a respeito da sua afirmação e de seu posicionamento, levantando suas experiências, conhecimentos, ideias, dúvidas e críticas.” – aluno 6

Outro aspecto interessante foi identificar, nos registros dos relatos de experiência, que a capacidade de facilitar a roda de conversa nem sempre é dominada pelo profissional de saúde. Saber ouvir e mediar a comunicação entre os pares constitui-se um desafio entre os alunos do mestrado, como exemplificado nos relatos abaixo:

“No dia da ação, estava ansioso para a roda de conversa acontecer e na expectativa se iria conseguir exercer o papel de facilitador de maneira correta. A minha preocupação era de não ser uma palestra e sim uma troca de saberes, ouvir mais as participantes do que falar.” – aluno 6

“Durante o desenvolver da roda, observo que alguns participantes gostam mais de falar, enquanto outros são mais tímidos; estimular os mais tímidos a falarem e controlar o tempo dos mais falante não foi tarefa muito fácil, porém os relatos foram ricos e bem proveitosos.” – aluno 2

Para Silva et al. (2021)¹⁶, as interações discursivas que se manifestam nas rodas de conversas são estimuladas pela abordagem comunicativa do mediador da técnica. Há movimentos que o condutor da roda realiza que influenciam no diálogo. O mediador gera questionamentos e cria um espaço para que os participantes exponham seu ponto de vista, e a partir disso, pode provocar outros questionamentos que problematizam as ideias iniciais apresentadas. Ainda, é um espaço para explicitar novas informações, sendo necessário expressar ideias de compreensão, confirmação, correção e síntese final das interações discursivas. Isto, de fato, demanda experiência e habilidades do condutor da roda.

Com relação ao *aprender a conviver*, as narrativas dos alunos demonstraram que a condução da técnica da roda de conversa exigiu competências culturais, ou seja, a capacidade de considerar os sujeitos e suas singularidades no universo social

e cultural. Isto também é requisitado no cotidiano dos profissionais da APS¹⁷, e podem ser melhor desenvolvidas nesse grupo de alunos que estão inseridos nesse cenário de atuação profissional. Os trechos abaixo revelam a percepção dos alunos sobre o uso dessas habilidades durante a aplicação as rodas de conversa:

“Através da roda é possível conhecer a realidade das pessoas, seus conhecimentos e experiências, com respeito mútuo às diversidades; afinal, os valores e saberes diferentes são comuns diante de uma diversidade de culturas, com autonomia em suas práticas, aprendizados. O ponto forte é o conhecimento produzido pelas discussões vivenciadas.” – aluno 1

“A roda de conversa se mostrou uma prática humanista, promovendo uma relação entre iguais, onde todos puderam se manifestar sem preconceitos ou julgamentos.” – aluno 4

Ao investigar o *aprender a ser*, um relato destacou a necessidade do profissional que está conduzindo a roda de conversa ser mais democrático nas relações do ensino-aprendizagem, e ter um olhar generalista e holístico para as necessidades dos usuários, conforme observa-se abaixo:

“[...] hoje eu não atuo em uma equipe de ESF; estou na gestão, porém, nas duas vivências sempre tinha comigo o modelo biomédico, da forma de “detentores do conhecimento” e prescritor de como o usuário deve cuidar da sua saúde...[...]... saber que as pessoas fazem parte de um universo que vai além das condições de saúde, mas que está atrelada a muitos outros fatores culturais e sociais, como alimentação, moradia, estrutura e relação familiar, recursos financeiros, educação, profissão, dentre

tantas outras e que nós, profissionais da Saúde, podemos contribuir muito mais com cada indivíduo [...].” – Aluno 3

Cabe destacar que a posição de facilitador de uma roda de conversa proporciona por si só um aprendizado. Quando o indivíduo se coloca como um educador nessa técnica, ele também é transformado pelo educando¹⁶. De forma geral, as rodas de conversa afetaram de forma positiva os alunos, e despertaram para a necessidade de aprimorar as competências e habilidades que envolvem o *aprender a conhecer* e o *aprender a fazer* da técnica.

Considerações finais

Neste artigo, foram apresentadas as competências percebidas por meio dos relatos de experiência dos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família, para a realização de rodas de conversa.

As competências de *aprender a conhecer* e *aprender a fazer* devem ser aprimoradas, pois podem comprometer a efetividade das rodas de conversa como uma ferramenta de transformação social e promoção da saúde. A falta de habilidades na condução da técnica pode resultar em encontros distantes das necessidades reais dos usuários e pouco produtivos. Diante disso, é essencial que futuros estudos se dediquem a aprofundar a compreensão das competências necessárias para uma condução eficaz das rodas de conversa. É necessário investigar quais são as lacunas existentes na formação dos profissionais de saúde nesse sentido, bem como desenvolver estratégias de capacitação e aprimoramento profissional que fortaleçam essas competências. Esses apontamentos podem colaborar também com a formação *lato sensu* em Saúde da Família, contribuindo para as práticas dos profissionais e fortalecendo o SUS.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Referências

1. Azevêdo AVS, Silva MA, Reis TCM. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. *Nova perspect. sist.* 2019;28(63):55–66.
2. Carvalho F, Akerman M, Cohen S. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. *Saude soc.* 2022;31:e210529pt.
3. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paul enferm.* 2019;32:186–93.
4. Raupp L, Conte M. Rodas de Redução de Danos RD: cadê você? *BIS, Boletim do Instituto de Saúde.* 2020;21(2):131–41.
5. Santos ELO, Kalckmann S, Borrego CCH, Sellinger NC, Imperato RR, Rosa TEC. Relato de experiência: travestis e transexuais em situação de rua e o processo de hormonioterapia pelo SUS. *BIS, Bol. Inst. Saúde.* 2021;22(1):111–7.
6. Pereira JJG, Neto JPB, Araújo LG, Coelho GC de A, Araújo JRV. Rodas de conversa educativas com gestantes no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. *Research, Society and Development.* 2022;11(12):e101111234105–e101111234105.
7. Melgaço NPR, Mol LM, Couto CB, Heringer CA, Miranda MC, Duarte AC da S, et al. Promoção de hábitos saudáveis de vida para hipertensos usando grupos operativos, na atenção primária em saúde. *Brazilian Journal of Development.* 2021;7(3):24538–48.
8. Amorim LB, Santos MR, Santos JAM, Santos CP, Iochims FS, Ribeiro WA. A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS. *Nursing.* 2020;23(263):3710–5.
9. Cruz LM, Coelho LA. Roda de conversa on-line: perspectivas e desafios da técnica. *Momento - Diálogos em Educação.* 2022;31(03):126–43.
10. Moura ABF, Lima MGSB. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces da educação.* 2015;5(15):24–35.
11. Teixeira CP, Gomes MQ, organizadores. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional: manual do(a) mestrando(a). Recife: Fiocruz; 2022.
12. UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação: um tesouro a descobrir [internet]. Brasília; 2010 [acesso em 10 jun 2022]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por

13. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
14. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
15. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador ADS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(suppl 2):1299–311.
16. Silva RP, Bertoldo TAT, Wartha EJ. Padrões discursivos em rodas de conversa como estratégia de ensino. *Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas*. 2021;17(39):108–28.
17. Damasceno RF, Silva PLN da. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2018;9.