

* Médica de Família e Professora da SOBRAMFA-Educação Médica & Humanismo.

Rodas de conversa: um recurso para a humanização em saúde

Círculos de conversación: un recurso para la humanización en salud

Conversation circles: a resource for humanization in health

Ana Maria de Freitas Cardoso Ferreira. *

Resumo

O presente artigo relata uma experiência de vida profissional relacionada à introdução das Rodas de Conversa dirigidas a grupos de idosos em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde, em São Paulo, SP, Brasil. A atividade se estendeu por vários anos e representou uma grande oportunidade de fomentar a humanização, tanto para usuários quanto para profissionais da área de saúde que atuavam no local. Descreve-se o modo como foram implementadas as Rodas de Conversa, pontos positivos em sua realização e também algumas dificuldades encontradas para essa atuação.

Palavras-chave: Rodas de Conversa. Cuidado do Idoso. Humanização em Saúde.

Resumen

Este artículo relata una experiencia de vida profesional relacionada con la implantación de Círculos de Conversación dirigidos a grupos de ancianos en una Unidad Básica de Salud del Sistema Único de Salud, en São Paulo, SP, Brasil. La actividad duró varios años y representó una gran oportunidad para promover la humanización, tanto de los usuarios como de los profesionales de salud que actuaban en la unidad. Describe la forma en que se implementaron los Círculos de Conversación, puntos positivos en su realización y también algunas dificultades encontradas en esta realización.

Palabras clave: Círculos de Conversación. Cuidado de los ancianos. Humanización en Salud.

Abstract

This article reports a professional life experience related to the introduction of Conversation Circles addressed to groups of elderly people in a Basic Health Unit of the Unified Health System, in São Paulo, SP, Brazil. The activity lasted for several years and represented a great opportunity to promote humanization, both for users and for health professionals who worked in the unit. It describes the way in which the Conversation Circles were implemented, positive points in their realization and also some difficulties identified for its accomplishment.

Keywords: Conversation Circles. Elderly Care. Humanization in Health.

Introdução

Este artigo apresenta uma experiência vivida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, localizada na cidade de São Paulo, SP, Brasil, a qual foi desenvolvida em decorrência da necessidade de se aprimorar os cuidados com as pessoas idosas de sua área de abrangência. Dentre as várias ideias surgidas para esse cuidado destacamos as Rodas de Conversa (inicialmente intituladas “Grupos de Idosos”). Estas foram realizadas durante vários anos seguidos, tendo sido interrompidas em decorrência das medidas de distanciamento impostas pela pandemia de Covid-19.

O termo Roda de Conversa evoca um grupo de pessoas reunidas e conduzidas por um mediador para o desenvolvimento de uma atividade dialógica em que se promove troca de ideias, narração de histórias e reflexão, o que, por sua vez, resulta em aprendizado e conciliação de opiniões divergentes. Atividades que poderiam ser descritas como Rodas de Conversa têm ocorrido ao longo dos séculos com diferentes objetivos. De acordo com Aristóteles, o ser humano é um sujeito social que, por sua própria natureza, necessita pertencer a uma coletividade.¹ Somos, portanto, animais comunitários, gregários, sociais e solidários. A revolução cognitiva, que se deu entre 30 000 a 70 000 anos atrás, teria sido um dos principais fatores responsáveis pelo grau evolutivo atingido pelo *Homo sapiens*, o qual o fez destacar-se em relação às demais espécies com as quais convivia (incluindo os neandertais) e se estabelecer como a espécie dominante no planeta. Além de possuir um cérebro maior, os sapiens provavelmente sofreram alguma mutação em seu DNA que deve ter propiciado o desenvolvimento da linguagem. Inicialmente foram desenvolvidas novas formas de comunicação para alertar acerca dos perigos que ameaçavam seu grupo e que evoluíram para a possibilidade de trocar informações sobre a vida social do grupo. E mais importante foi o desenvolvimento da capacidade de transmitir informações sobre coisas não existentes ou que nunca foram vistas, tocadas e cheiradas. A capacidade de abstração e a imaginação resultaram

na criação de deuses, mitos, lendas e religiões que representam mais um dos frutos da revolução cognitiva.² E, quando nos lembramos de nosso ancestrais, sempre vêm à nossa mente a imagem de grupos humanos reunidos ao redor das fogueiras para contar e ouvir histórias; trocar informações sobre o grupo; transmitir e receber ensinamentos e socializar.

Há autores que afirmam que quem inventou a roda de conversa foi o grande filósofo Sócrates. Este desenvolveu o método aporético, baseado na dúvida e na conversação. Iniciava-se de um desconhecimento acerca do tema focado e, a partir de uma primeira opinião emitida e da troca de ideias, os significados iam sendo construídos até que concepções mais aceitáveis eram apresentadas. O diálogo permite que opiniões divergentes aflorem e que os elementos emergentes sejam revistos de forma tal a desconstruir crenças falsas e obter consensos e conhecimentos passíveis de resultar em ações, propósitos e resoluções na vida diária.^{3,4}

Na atualidade, as Rodas de Conversa têm seu papel consolidado em áreas como a Psicologia⁵ e Pedagogia⁶, especialmente, em educação infantil. Em Pedagogia, por exemplo, a roda de conversa permite que os alunos tenham autonomia e sejam protagonistas da sua aprendizagem. Espera-se que todos os alunos estejam envolvidos e haja um senso de coletividade, onde cada um tenha a oportunidade de expressar sua opinião (ou o que já aprendeu sobre um assunto) e ouvir os colegas. Assim há a construção de um espaço de diálogo que permite um aprendizado em conjunto, sendo também um momento de inclusão, encorajamento e motivação *dos alunos*.⁷ Ainda que as Rodas de Conversa sejam predominantemente enfocadas em educação infantil, elas também têm sido valorizadas e reconhecidas como importante instrumento metodológico na educação de jovens e adultos.⁸ As Rodas de Conversa representam um espaço democrático em que tanto alunos como professores aprendem graças à construção de sentidos e significados proporcionada pela interação dialógica. As palavras de Freire⁹ “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” ilustram perfeitamente essa ideia.

Em 2003, o SUS criou a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de promover e melhorar a articulação de estratégias de humanização em saúde. Na implementação da PNH deu-se grande ênfase às Rodas de Conversa, as quais permitem a inclusão de trabalhadores, gestores e usuários na reflexão acerca do processo de trabalho e da assistência nos serviços de saúde. Estas representaram parte integrante de cursos de formação em humanização para os profissionais de saúde em vários pontos do país. Com o tempo, muitas unidades básicas de saúde,

visualizando não apenas o seu potencial em educação em saúde, mas também sua função humanizadora e terapêutica, instituíram Rodas de Conversa compostas por pacientes e/ou familiares e profissionais de saúde, como foi o caso da experiência aqui descrita. Dessa forma, buscou-se estimular o comprometimento de todos com o processo de produção de saúde e o exercício do protagonismo e da autonomia dos sujeitos e, assim, promover o fortalecimento da rede.¹⁰

Antes da introdução das Rodas de Conversa na UBS em questão, alguns pontos foram considerados. Para a eficácia das Rodas de Conversa, um moderador deve fazer um planejamento com um objetivo claro, estabelecer regras e intervir quando necessário para garantir a participação e a compreensão de todos. Além disso, é necessário organizar um espaço adequado em que todos estejam confortáveis e possam se ver, assim como também escolher temas passíveis de desenvolvimento e trazer dados para a complementação das informações. A própria característica física da roda de conversa proporciona um momento de integração entre os participantes, já que eles deixam de olhar exclusivamente para uma pessoa e passam a olhar para os demais, o que incentiva o diálogo. Outro ponto essencial é o desenvolvimento do senso de coletividade, de forma tal que todos sejam envolvidos e valorizados. A vivência do respeito pelo que o outro tem a dizer, em que cada participante aguarda a sua vez de falar, sem interromper os demais e evitar-se o uso de telefone celular, conversas paralelas ou outras distrações são atitudes extremamente importantes. Assim, para a execução das Rodas de Conversa as seguintes etapas devem ser consideradas: organização da sala e de materiais utilizados, introdução e desenvolvimento do tema a ser abordado, reflexão e debate por parte dos participantes, esclarecimento de possíveis dúvidas e resumo do que foi conversado, com ênfase nos pontos de maior relevância.⁷

Nossa Experiência

Inicialmente é preciso esclarecer que realizamos estas Rodas de Conversa em uma Unidade Básica de Saúde estabelecida no molde tradicional (em contraposição às Unidades de atuação da Estratégia de Saúde da Família), de pequeno porte e com uma grande carência de recursos humanos. Em tal unidade são acompanhados, em consultas ambulatoriais, pacientes portadores das doenças crônicas mais comuns. Para suprir o déficit de profissionais de saúde atuantes, pensou-se na realização de atividades em grupo com o objetivo de aprimorar o acompanhamento dos pacientes e promover o humanismo e a educação em saúde.

Assim, apesar dos obstáculos presentes, várias tentativas de atividades em grupo foram realizadas ao longo dos últimos 10 anos. Destacamos as seguintes:

- 1) Grupo de pacientes diabéticos.
- 2) Grupo de pacientes hipertensos e diabéticos.
- 3) Grupo de orientações sobre Nutrição (orientado por nutricionista de outra UBS, com a participação de um profissional de nossa UBS).
- 4) Grupo para abordagem do Transtorno da Ansiedade (foi idealizado em reunião conjunta de profissionais de nossa UBS com psiquiatra de referência para a nossa região, porém a ideia não se concretizou devido ao advento da pandemia de Covid-19).
- 5) Grupos de Tratamento de Tabagismo, com duração de 3 meses (após curso de capacitação em 2013 – uma parceria entre Prefeitura Municipal de São Paulo e o INCA - conseguimos obter os insumos e iniciar um grupo em 2015), com um total de 9 grupos até 2019.
- 6) Grupo de Idosos, que foi o que mais se destacou e conseguiu se firmar na estrutura de Roda de Conversa, sendo que a transição para esse formato se deu em 2015. Tal grupo permaneceu ativo por vários anos, até que sua interrupção foi necessária pelas restrições impostas pela pandemia de Covid-19.

Características de nossa experiência

Apesar das dificuldades já relatadas de espaço exíguo e falta de profissionais iniciamos, em 2015, um projeto-piloto no formato de Rodas de Conversa dirigido ao grupo de idosos já formado na UBS. Inicialmente, os participantes eram pacientes que frequentavam a unidade para consultas, exames, utilização da farmácia e vacinação, tendo sido estabelecido um limite máximo de 15 pacientes com idade entre 65 e 77 anos. A periodicidade era mensal, em dia de semana e horário fixos, com duração de uma hora. A escolha dos temas tinha a participação de todos os profissionais. Dentre os participantes iniciais alguns desistiram, três faleceram e dois ficaram impossibilitados de comparecer por piora de sua doença e da própria autonomia. Os demais permaneceram assíduos por todos estes anos. Com o decorrer do tempo, abriu-se a participação para outras pessoas idosas, inclusive algumas que compareciam à UBS por qualquer motivo e que, ao saberem da existência da atividade, desejavam entrar para a roda naquele mesmo dia.

A equipe responsável pelas Rodas de Conversa era composta por uma médica clínica geral (sendo que em 2015 houve a cooperação uma outra clínica geral que mudava o seu horário na UBS para estar presente, colaborando até a sua aposentadoria em 2016),

uma ginecologista, uma enfermeira (quando possível) e uma assistente social. Era necessário bloquear a agenda destas profissionais para a realização das Rodas de Conversa.

Dependendo do tema a ser abordado outros profissionais eram convidados a assumir a moderação do encontro. Assim tivemos a presença de dentistas, farmacêuticas, estagiárias de Enfermagem e integrantes da URSI (Unidade de Referência à Saúde do Idoso), do PAI (Programa de Apoio ao Idoso) e do CAPS (Centro de Apoio Psicossocial). Isto permitiu uma melhor integração com outros serviços de atendimento global ao idoso, inclusive com divulgação de atividades fora da UBS relacionadas a um estilo de vida mais saudável e à prevenção de doenças. Para facilitar a recordação das datas, inicialmente, a assistente social telefonava para todos os participantes inscritos para confirmação. Havia registro de cada ocorrência das Rodas de Conversa, incluindo data, tema, participantes, expositor responsável, data do evento seguinte e sugestão de novos temas. Ao término de cada ano se fazia a avaliação e programação do ano seguinte. Cabe ressaltar que ao final do ano do projeto-piloto os participantes estavam tão entrosados que foi realizada uma comemoração, com lanche e oferta de lembrancinhas repletas de conteúdo simbólico de autoestima e incentivos para vida saudável. Este projeto-piloto foi considerado bem-sucedido, tanto que se manteve como um projeto permanente enquanto foi possível, ou seja, até março de 2020, o mês anterior ao início da pandemia de Covid-19 em nosso meio.

Alguns temas abordados eram básicos: Alimentação Saudável, Doenças Cardíacas e Cardiovasculares, Diabetes, Artroses, Osteoporose, Ginecologia na Terceira Idade, Asma e Doenças Alérgicas, Dermatites e Doenças da Pele, Hanseníase, Atividade Física, Dengue e outras Arboviroses, Febre Amarela, Vacinação (antes da “era da Covid-19” já havia muito questionamento em relação à vacinação, uma vez que muitos idosos referiam “ter tido gripe mesmo após a vacinação contra Influenza”, inclusive “imediatamente” após a vacina), Prevenção de Quedas, etc. Outros temas eram mais diversificados, como Lian Gong, Acupuntura, Atividades Manuais, História do Bairro e “Vivências Pessoais desde sua Infância no Bairro”. Estes dois últimos tópicos foram iniciativa de um oficineiro do CAPS, o qual possuía formação profissional de Licenciatura em História e instigou os idosos – muitos dos quais haviam nascido e sempre vivido na região – a relatarem os locais, fatos e/ou pessoas que mais deixaram marcas em suas vidas. Os participantes souberam do tema com antecedência e levaram mapas, fotos dos tempos de escola, etc. Uma participante levou um livro de autoria do próprio pai sobre o início do bairro, uma vez que sua família foi pioneira na história local.

Convém lembrar que se procurava manter um ambiente acolhedor e amigável, de forma tal que todos tinham vez e voz. As diferenças individuais eram respeitadas e, embora, houvesse uns que quisessem falar mais e outros menos, e alguns que participassem assiduamente e raras vezes expressavam qualquer comentário ou opinião, todos demonstravam sentir-se à vontade nos encontros. Ainda que algumas vezes os temas escolhidos referiam-se a questões técnicas e de educação em saúde, os participantes tinham a oportunidade abordar a forma como vivenciavam sua enfermidade dentro de um contexto psicossocial, familiar, cultural e espiritual.¹¹

Reflexão

Dentre os resultados positivos das Rodas de Conversas, destacamos a criação de um maior vínculo entre os usuários e alguns profissionais da UBS (e, portanto, com a própria UBS) caracterizado, por exemplo, pelo conhecimento nominal de cada participante e pela evidente coesão interpessoal atingida graças à participação conjunta em atividades frequentes, onde todos podiam se expressar, todos tinham algo a aprender e algo a partilhar, o que nos faz evocar, mais uma vez as palavras de Freire⁹ citadas anteriormente. O conhecimento do nome de cada participante, por si só, teve o poder de gerar o senso de personalização e pertencimento ao ambiente. Havia tempo disponível para a “escuta” dos pacientes, o qual muitas vezes era insuficiente nos limitados cronogramas de consultas. Além disso, observamos também um maior vínculo entre os próprios profissionais de saúde da UBS entre si, assim como, entre estes e os demais profissionais que participaram como moderadores convidados. Isto favoreceu um trabalho em equipe de forma mais personalizada e integrada, e não apenas um trabalho desconectado feito com vários profissionais ao mesmo tempo.

As Rodas de Conversa propiciaram aos pacientes um maior entendimento acerca de algumas doenças crônicas comuns na população, especialmente as que acometem a faixa etária mais idosa, e uma visão da saúde como algo multifatorial, levando ao reconhecimento de vários fatores preventivos para um bom envelhecimento, com oportunidades para esclarecimento de dúvidas. Os participantes reconheceram que além de tomar medicamentos e fazer exames, eles também desempenhavam um papel importante na manutenção da saúde.

A possibilidade de atuação em uma Roda de Conversa levou a um maior “empoderamento” dos idosos, com senso de encorajamento e responsabilidade própria e em relação aos demais membros de sua família e da comunidade. Consideramos que a iniciativa gerou uma inclusão dos idosos no Sistema

de Saúde, dando-lhes a oportunidade de sentirem-se e serem considerados muito mais do que “números e dados estatísticos”, e terem uma maior motivação quanto ao cuidado pessoal e à busca de um sentido de vida.

Certamente, as narrativas pessoais que emergiram e foram compartilhadas nas Rodas de Conversa constituíram a base de todos esses resultados benéficos, pois permitiram a criação de um terreno comum¹¹ entre todos os participantes – pacientes e profissionais. Nesse ambiente, pudemos constatar mais uma vez o papel didático, terapêutico e paliativo das narrativas, que quando incorporadas sistematicamente à prática e ao ensino da Medicina, constituem um recurso importante para fomentar a tão almejada humanização em saúde.¹²

Apesar de tantos fatores favoráveis, reconhecemos a existência de algumas dificuldades encontradas na vivência destas Rodas de Conversa, como a falta de espaço físico adequado e confortável (habitualmente foram utilizadas exíguas salas de espera), restrição de horários disponíveis na agenda dos profissionais responsáveis pela organização dos eventos – sendo algumas vezes conflitantes com os horários preferidos pelos idosos e dificuldade de acesso à UBS, pelo fato desta estar em uma elevação, com calçadas mal conservadas, sem meios de transporte público até o local, não havendo tampouco facilidade de estacionamento de carros. Havia, também, uma enorme dificuldade para a realização de reuniões de planejamento e avaliações com a equipe responsável, o que muitas vezes levava a improvisos, limitando uma melhor eficácia dos recursos. Além disso, a cultura local e a falta de autonomia de alguns idosos não favoreciam a plena participação de todos.

Vale ressaltar que o papel humanizador das Rodas de Conversa se sobrepôs a todos esses obstáculos, pelo fato de que a dimensão humana dos participantes foi plenamente contemplada e valorizada. Ainda hoje, somos comumente assolados por notícias divulgadas pelos meios de comunicação, em que os usuários dos serviços de saúde se queixam da desumanização nos atendimentos. Por outro lado, para a criação da PNH em nosso país, levou-se em conta pesquisas de avaliação dos usuários, que deixaram claro que a forma de atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores considerados mais críticos que a falta de médicos, espaço nos serviços de saúde e medicamentos.¹³

E isso foi mais uma vez confirmado pelos benefícios da introdução das Rodas de Conversa na UBS em questão aqui reportados, as quais também desempen-

haram papel importante na construção da PNH. É certo que esses resultados foram obtidos por meio da observação participante⁴⁴ e seria adequado confirmá-los mediante pesquisas qualitativas ou quantitativas. No entanto, todos os profissionais que atuaram nas Rodas de Conversa foram unânimes em considerar o experimento extremamente gratificante e humanizador.

Considerações Finais

Dentre as experiências profissionais que tive ao longo de 35 anos como médica clínica geral, as Rodas de Conversa, nestes últimos anos, foram as que mais favoreceram a vivência coletiva de uma medicina humanizada. O empenho em se concretizar estas Rodas de Conversa, superando todas as dificuldades expostas, resultou em um atendimento mais humano neste setor de Atenção Básica à Saúde. Esta experiência levou-me a pensar em “Rosas de Conversa”, onde as pessoas podem ser comparadas a flores de diversas idades, tamanhos, matizes e perfumes, formando um jardim. Nas conversas cada uma exprime o que têm de melhor. Às vezes, surgem espinhos e algumas aparentam não ser capazes de sobreviver às intempéries. Creio, no entanto, que assim como algumas orquídeas e outras plantas florescem muitos meses após estarem aparentemente sem vida, o jardim constituído pelas Rodas de Conversa também um dia irá reflorescer -ainda que com algumas rosas a menos, mas com outras surgindo- após a pandemia que interrompeu a beleza do seu humano brilho. Fica, portanto, reiterado o valor das Rodas de Conversa como um recurso a mais para a humanização do atendimento aos usuários dos sistemas de saúde.

Referências

1. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Introdução, tradução e notas de Antônio de Castro Caeiro. São Paulo: Atlas Editora; 2009.

2. Harari YN. *Sapiens. Uma breve história do tempo*. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
3. Hegenberg L. Método aporético: Sócrates. In: Hegenberg L, Silva MFA. *Métodos*. São Paulo: EPU; 2005.
4. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, Vilar RLA, Pereira EJS, Carneiro NEA, *et al*. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2016; 40 (2): 301-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5272015v40n2e01692014>.
5. Cosenza B. O Potencial das Rodas de Conversa de Psicologia nas Empresas [Online]. São Paulo: Vittude Corporate; 2021. Disponível em: O potencial das rodas de conversa de psicologia nas empresas | Vittude Corporate. Acesso em: 03/07/22.
6. Pinto DP de, Cruz EM de S, Pinto JA, Braga TS, Paula VC de. A importância da roda de conversa na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 2021; 7(6): 1298-309. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1637>
7. Jornada Edu. Roda de conversa: como usar essa estratégia na sala de aula". *Práticas Pedagógicas Online*. 12 fev 2022. Disponível em: <https://jornadaedu.com.br/praticas-pedagogicas/roda-de-conversa>. Acesso em 14/07/2022.
8. Silva KMM, Vasconcelos VO. As Rodas de Conversa como Instrumento Metodológico na Educação de Jovens e Adultos. *EJA em Debate* [Online]. 2019; 8 (13): 1-11. Disponível em: AS RODAS DE CONVERSA COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS | EJA em Debate (ifsc.edu.br). Acesso em: 30/06/2022.
9. Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 25.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Cadernos HumanizaSus v. 1*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [cadernos_humanizaSUS.pdf](https://www.saude.gov.br/cadernos_humanizaSUS.pdf) (saude.gov.br). Acesso em: 10/07/22.
11. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CR, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa. Transformando o Método Clínico*. 3 ed. Trad. Burmeister A, Rosa SMM. Porto Alegre: Artmed; 2017.
12. De Benedetto MAC. O Papel das Narrativas como Recurso Didático na Formação Humanística dos Estudantes de Medicina e Enfermagem. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina – para a obtenção do Título de Doutor em Ciências. São Paulo: Unifesp; 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 05/07/2022.
14. Bogdewic SP. Participant observation. In: Miller WL, Crabtree BF, org. *Doing qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.