

A RODA DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

WHEEL TALK AS TOOL FOR PLANNING ACTIONS: EXPERIENCE REPORT

CHARLA DE RUEDA COMO HERRAMIENTA PARA ACCIONES DE PLANIFICACIÓN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamyris Mendes Gomes Machado¹; Paula Indira Nunes Carvalho²; Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão³; Maria Luci Costa Machado Vilarinho⁴;

RESUMO

INTRODUÇÃO: As rodas de conversas são espaços coletivos usados para a discussão e reflexão sobre diversos temas, podendo ser utilizada para distintos fins inclusive para o planejamento de ações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por enfermeiras a partir do uso da metodologia da roda de conversa com a comunidade no contexto do planejamento das ações em saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência acerca do uso da roda de conversa como ferramenta de atuação na comunidade.

As rodas foram realizadas em equipamentos sociais do território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da zona Leste do município de Teresina com finalidade de discutir o processo saúde-doença e participação popular no planejamento das ações que seriam desenvolvidas neste território. **RESULTADOS:** Neste estudo a roda de conversa foi utilizada como estratégia para participação popular no planejamento de ações. Inicialmente o facilitador lançou o questionamento “o que significa saúde para você?” e diversos conceitos foram expressos, alguns relataram que saúde é ter disposição pra trabalhar todos os dias, é não ter nenhum tipo de doença e estar em paz consigo. Alguns referiram que saúde é ter assistência hospitalar de qualidade, médico para atender a comunidade e medicação disponível. Em seguida o facilitador discutiu saúde como responsabilidade de todos,

¹ Enfermeira residente no programa de pós-graduação pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí, E-mail: thamyris-bioenff@hotmail.com

² Enfermeira residente no programa de pós-graduação pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí, E-mail: indirapaula@yahoo.com.br

³ Enfermeira Preceptora do programa de pós-graduação pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: adrianamenesesbrandao@hotmail.com

⁴ Enfermeira Preceptora do programa de pós-graduação pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: mlucivilarinho@gmail.com

pactuando os eixos norteadores para o plano de trabalhado de acordo com as necessidades locais. **CONCLUSÃO:** Possibilitou a escuta e a participação popular no planejamento das ações de promoção da saúde.

Palavras – chaves: Roda; Planejamento Participativo; Empoderamento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The wheels of conversations collective spaces are used for discussion and reflection on various topics, and can be used for different purposes including for planning actions.

OBJECTIVE: To report the experience lived by nurses from the use of the methodology Wheel conversation with the community in the context of the planning of health actions.

MATERIALS AND METHODS: This is an experience report about the use of the conversation wheel as actuation tool in the community. The wheels were made in social infrastructure of the territory covered by a basic health unit in the eastern part of the city of Teresina in order to discuss the health care and public participation in planning actions that would be undertaken in this planning process. **RESULTS:** In this study the conversation wheel was used as a strategy for public participation in planning actions. Initially the facilitator

introduced the question "what does health mean to you?" And several concerns were expressed, some reported that health is a willingness to work every day, is not having any kind of disease and be at peace with. Some have reported that health care is quality hospital care, physician to serve the community and medication available. Then the facilitator discussed health as everyone's responsibility, agreeing the guiding principles for the plan worked according to local needs. **CONCLUSION:** Enabled listening and popular participation in the planning of health promotion.

key – words: wheel; Participatory Planning; Empowerment.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las ruedas de conversaciones espacios colectivos se utilizan para la discusión y la reflexión sobre diversos temas, y se pueden utilizar para diferentes propósitos, incluyendo las acciones de planificación. **OBJETIVO:** Presentar la experiencia vivida por las enfermeras de la utilización de la metodología de conversación de ruedas con la comunidad en el contexto de la planificación de las acciones de salud. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un relato de experiencia sobre el

uso de la rueda de conversación como herramienta de actuación en la comunidad. Las ruedas fueron hechas en la infraestructura social del territorio cubierto por una unidad básica de salud en la parte oriental de la ciudad de Teresina, a fin de discutir el cuidado de la salud y la participación pública en la planificación de las acciones que se llevarían a cabo en este proceso de planificación. **RESULTADOS:** En este estudio se utilizó la rueda de conversación como una estrategia para la participación pública en la planificación de acciones. Inicialmente, el facilitador introdujo la pregunta "¿qué significa salud para usted?" Y se expresaron varias preocupaciones, algunos informaron que la salud es la voluntad de trabajar todos los días, es no tener ningún tipo de enfermedad y estar en paz con. Algunos han informado de que el cuidado de la salud es la atención hospitalaria de calidad, médico al servicio de la comunidad y los medicamentos disponibles. Luego el facilitador discute la salud como responsabilidad de todos, acordar los principios rectores para el plan de trabajado de acuerdo a las necesidades locales. **CONCLUSIÓN:** Habilidadado escucha y la participación popular en la planificación de la promoción de la salud.

Palabras clave: rueda; Planificación Participativa; Empoderamiento.

INTRODUÇÃO

Atualmente, no setor saúde, há necessidade de se imprimir novas formas de gestão que deem conta das mudanças sociais e do próprio setor. O Ministério da Saúde, em seu Plano Nacional de Saúde, prevê o fortalecimento da gestão democrática, com a participação dos usuários dos serviços de saúde na gestão dos serviços, com vistas a se efetivar a atuação solidária, humanizada e de qualidade¹.

O processo de planejamento das ações de saúde é fundamental para a sistematização do processo de trabalho das organizações e serviços deste setor que reflète na qualidade da assistência aos usuários. Assim, o planejamento pode ser definido como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas².

O planejamento participativo prevê a participação de vários atores sociais na tomada das decisões onde ocorre a valorização da linguagem, da comunicação e da opinião dos diferentes sujeitos dá espaço ao pensamento coletivo que tenta ganhar

força perante o pensamento individual, que se reflete no trabalho em equipe³.

Na Atenção Primária a Saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF) a atuação territorial e a delimitação geográfica possibilitam identificar espaços determinados que possam gerar riscos para a saúde da população. Sendo o processo de territorialização, fundamental para o conhecimento da realidade local, pois permite conhecer características das pessoas e das comunidades, bem como desenvolver programas e projetos específicos frente aos diagnósticos levantados⁴.

Assim, a Saúde da Família tem como um de seus fundamentos a adscrição sobre um território, ou seja, a vinculação da comunidade a uma determinada Unidade de Saúde, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde da população daquele território⁵.

Nesse contexto, a territorialização em saúde se coloca como uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regionais, baseando-se no reconhecimento e esquadramento do território segundo

a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços objetivando a construção do diagnóstico que será a base para o planejamento das ações de saúde que serão desenvolvidas em um determinado território⁶.

A realização do diagnóstico em saúde possui como principal objetivo saber como vive, adocece e morre a população em determinados lugares e situações facilitando a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas e revela as potencialidades locais por meio da análise do que determina cada situação e saúde⁷.

Essa concepção de território atravessa as práticas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), que enquanto programa de pós-graduação caracterizada pela formação em serviço tem o objetivo de intervir nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos planos individuais, familiares e comunitários, segundo a ocorrência e impacto dos problemas de saúde da comunidade. A RMSFC utiliza os princípios da educação popular como fio condutor do saber-fazer, permitindo assim uma reorientação na formação em saúde de acordo com os preceitos do

SUS. A educação popular em saúde parte de uma perspectiva dialógica e emancipadora que contribui para a autonomia e empoderamento do usuário e dos profissionais diante da possibilidade de reinventar novos modos de cuidado⁸.

Reconhecer o território nos seus vários aspectos permite caracterizar a população, identificar as singularidades da vida social, seus problemas e necessidades de saúde. Existem diversas maneiras para a obtenção de informações que subsidiam o planejamento em saúde como a territorialização propriamente dita, busca de dados nos Sistemas de Informação, dentre outras, no entanto, acredita-se que a melhor forma de levantamento da demanda seja a investigação com a própria população assistida através de metodologias baseadas pela roda de conversa.

A roda de conversa na gestão propõe-se instituir uma nova racionalidade na gestão de coletivos. Na roda, todos os participantes, usuários do sistema de saúde, gestores e profissionais, são desafiados a participarem do processo, tendo o direito de usar a fala para expressar suas ideias, emitir opiniões, neste sentido, a gestão participativa e democrática nos desafia o tempo todo a desconstruir as

ideias e práticas expressas nos rígidos sistemas hierárquicos⁹.

O objetivo da Roda de Conversa é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação¹⁰. A roda de conversa na gestão em saúde é uma forma de buscar construir espaços de partilha, confronto de ideias e entendimento baseado na liberdade de diálogo entre os participantes na intenção de se afirmar como uma alternativa importante para ampliar o grau de corresponsabilidade das ações na produção de saúde⁹.

Neste artigo a roda de conversa apresenta-se como proposta metodológica com vistas ao incremento do diálogo entre usuários dos serviços de saúde, lideranças comunitárias e residentes em saúde da família e comunidade da Universidade Estadual do Piauí com o propósito de coletar dados para o planejamento das ações de saúde a serem desenvolvidas no território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde na zona leste do município de Teresina, Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do uso da roda de conversa como ferramenta de

atuação/participação da comunidade no planejamento das ações que seriam desenvolvidas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí.

As rodas de conversa foram realizadas em equipamentos sociais do território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da zona Leste do município de Teresina durante o mês de junho com finalidade de discutir o processo de saúde-doença e participação popular no planejamento das ações que seriam desenvolvidas neste território.

No contexto da pesquisa a escolha dessa técnica – Roda de Conversa – ocorreu principalmente por sua característica de permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A roda de conversa, nesta ocasião foi utilizada como método para envolver a participação popular no planejamento de ações em saúde. Após um processo de territorialização onde os residentes em Saúde da Família conheceram o limite geográfico do

território, bem como as potencialidades e fragilidades da área, as lideranças comunitárias e os espaços sociais, foi solicitado aos Agentes Comunitários de Saúde que convidassem as pessoas das microáreas para participarem da roda de conversa com a finalidade de ouvir daquelas pessoas as necessidades de saúde, a fim de encontrar soluções e planejar ações com base na participação democrática.

Roda de Conversa é uma estratégia de participação democrática que permite a troca de diferentes saberes uma vez que a relação entre os sujeitos envolvidos acontece de forma horizontal, onde os integrantes são convidados a se sentarem em círculo, pode-se usar uma dinâmica de apresentação ou descontração permitindo a integração, onde grupo é incentivado a uma determinada tarefa, conduzida pelo profissional a partir dos temas emergidos nas discussões de equipe com a comunidade¹¹.

Foram marcadas três rodas de conversa abrangendo três áreas nas quais as Equipes de Saúde da Família atuam. Das dificuldades encontradas destaca-se a resistência da população em participar das atividades com justificativas como falta de tempo. Das três reuniões marcadas, apenas uma aconteceu por não comparecer nenhum

morador da área, mesmo após várias tentativas e intensa divulgação. Na área onde ocorreu a roda de conversa, o local escolhido foi a Associação de moradores, onde esteve presente a presidente da mesma, bem como moradores da região.

A participação dos cidadãos na esfera pública é importante para a construção de uma ética social que contribua significativamente para o reordenamento da gestão pública e propicie a passagem de uma cultura de favores a uma cultura de direitos, tornando aptos para intervir nos processos de discussão e deliberação de seus interesses, sendo, então, uma condição necessária à democratização da gestão pública. Entretanto, esse modelo enfrenta dificuldades, uma vez que a tradição centralizadora e autoritária que sempre marcou o Estado brasileiro contribuiu para um padrão de gestão completamente independente da sociedade e atrelado ora aos ditames da burocracia, ora aos interesses dos detentores do poder¹².

Inicialmente o facilitador (um dos residentes da equipe) explicou como funcionaria o diálogo feito por meio de uma dinâmica denominada “a teia” utilizando um novelo de lã que seria passado a cada integrante da roda e cada um diria seu nome e responderia

a pergunta disparadora “o que significa saúde para você?”.

Os diversos conceitos foram expressos, dentre os relatos estavam: “saúde é ter disposição pra trabalhar todos os dias, é não ter nenhum tipo de doença e estar em paz consigo”, “saúde é ter assistência hospitalar de qualidade, médico para atender a comunidade e medicação disponível”. “Ter saúde é ser saudável e ter condições para continuar sendo saudável sem precisar de nenhum remédio”. “Saúde para mim é ser otimista, poder me relacionar bem com as pessoas”. Dentre as respostas dos Agentes comunitários de saúde presentes a maioria estava embasada no conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde onde referiram que “saúde pra mim é um bem estar físico, mental e social”.

O ator social que planeja é também parte do sistema planejado ocupando assim lugar determinado no processo e no sistema, de tal modo que suas percepções e saberes são fortemente influenciados por sua inserção e por sua história¹³.

Ao encerrar a dinâmica de apresentação o facilitador prosseguiu a discussão pedindo para que os participantes da roda apontassem as fragilidades e potencialidades da área.

Dentre as fragilidades destacadas estão: a assistência à saúde prestada na Unidade Básica de Saúde como: divergência de informações, poucas vagas de atendimento disponibilizadas diariamente, falta de medicamentos e de humanização dos recursos humanos. Das potencialidades apontadas estavam o trabalho dos Agentes Comunitários e os espaços sociais da região como praças, igrejas, associação de moradores.

Em seguida, a população inserida na roda manifestou as principais necessidades da comunidade destacando: assistência médica de qualidade, segurança pública, saneamento básico e a presença de profissionais na região como educador físico e nutricionista para assistência contínua com orientações de prevenção e cuidados com os principais agravos à saúde. Além disso, destacou-se a necessidade de formação de espaços de convivência de idosos devido a grande prevalência de idosos solitários e depressivos.

Para se obter o conhecimento sobre a cultura dos sujeitos envolvidos nos processos educativos, é preciso torná-los protagonistas desse processo. Isso possibilitará o desenvolvimento de estratégias educativas condizentes com as práticas culturais de determinada

comunidade. Ao considerar educação em saúde como um processo de ensino-aprendizagem, no qual educandos procuram se conhecer por meio do diálogo, torna-se relevante que a população participe e que as características dessa população sejam valorizadas no cuidado educativo¹⁴.

Com isso, o facilitador explicou quais as ações estavam dentro da governabilidade dos residentes, uma vez que a segurança pública e saneamento não estariam ao alcance dos mesmos, priorizando então o planejamento de ações que estavam dentro das possibilidades.

Por fim, discutiu-se saúde como responsabilidade de todos sendo pactuada a criação de um grupo de idosos com a presença de uma equipe multiprofissional com a finalidade de desenvolver ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Para que a participação popular na tomada de decisão ocorra de fato, é necessário que os sujeitos sejam empoderados, ou seja, que se apropriem de suas necessidades, seus desejos, seus problemas, soluções e limites, produzindo saberes acerca de si mesmo¹³.

Para isso é necessário a formulação de estratégias que busquem

o fortalecimento da autoconfiança e independência dos sujeitos tornando-os capazes de comportar-se de uma determinada maneira e influenciar o meio em que vive. Sob a influência de Paulo Freire, desenvolve-se a noção de empoderamento comunitário, que busca destacar a ideia da saúde como um processo e uma resultante de lutas de coletivos sociais por seus direitos¹⁵.

Portanto, para que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família consigam operacionalizar o princípio da integralidade no SUS é necessário que reconheçam as necessidades do sujeito adequando a oferta de serviços ao contexto social. Para isso, é necessário que ocorram transformações no campo da educação em saúde onde os profissionais possam desenvolver intervenções culturalmente sensíveis e adaptadas ao contexto no qual vivem as populações¹⁶.

CONCLUSÃO

A experiência possibilitou a escuta e a participação popular no planejamento das ações de promoção da saúde. Pelo exposto, as rodas de conversa trouxeram a possibilidade de aprender características do território e enriquecer o processo de trabalho da RMSFC, no intuito de levantar as

demandas locais na busca de melhorias na qualidade de vida na população existente nas comunidades.

O estudo se reveste de fundamental importância uma vez que pouco se tem pesquisado sobre o método da roda de conversa na gestão. A trajetória desta experiência singular aqui descrita em breves palavras ultrapassa a nossa capacidade de compreensão e análise. É fato que limitações existem, porém não nos impedem de apontar os desafios e concretudes apresentadas na busca de realização de espaços participativos para planejamento das ações de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar a educação permanente no SUS. Brasília (DF), 2003.
2. LANZONI, G.M.M.; LINO, M.M.; LUZARDO, A.R.; MEIRELLES, B.H.S. planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):430-5
3. ROMERO, R.V. El papel de los investigadores y el uso de metodologías participativas em los procesos de formulación de políticas: una

- perspectiva posestru ralista. Ver Gerenc Políticas Salud. 2001; 1(1): 103-14
4. PEREIRA, M.P.B.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde 2006; 2:47-55.
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, 2011.
 6. GONDIM, G.M.M.; MONKEM, M. Territorialização em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2008. Disponível em: http://www.epsiv.fiocruz.br/upload/d/territorializacao_dicionario.pdf. Acesso em 09 de junho de 2014.
 7. MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. Cadernos de Saúde Pública, 21(3): 898-906, 2005.
 8. BRASIL, Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
 9. FARIAS, A. M.; ROCHA, A. A. A.S.; NEVES, N. A. Roda de conversa: contribuição da educação popular em saúde à gestão participativa do sus no município de Paudalho. Recife, 2008. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008farias-am.pdf>
 10. MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Imagens da Educação, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.
 11. MACHADO, A.G.M. WANDERLEY, L.C.S. Educação em Saúde. [acesso em 2014, out 25]. Disponível em: www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/.../unidade09.pdf
 12. ROCHA R.A Gestão Descentralizadora e Participativa das Políticas Públicas no Brasil. Revista Pós Ciências Sociais, v.1, n.11,2009. [acesso em 2014, nov 02]. Disponível em: www.ppgcsoc.ufma.br/index.php?option=com_content&view=article&id=318&Itemid=114
 13. FRANCO, C.M.; KOIFMAN. L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde.Interface comunicação saúde educação.v.14,n.34,p.673-81,jul/set.2010. [acesso em 2014,nov 04].Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0410>.
 14. SANTOS, R.V.; PENNA, C.M.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enfermagem,18(4),p.652-60,2009.[acesso em 2014,nov.02].Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>
 15. CARVALHO, S.R.; GASTALD, D. Promoção à saúde e emponderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. Saúde Coletiva, v.13, n.2, p 2029-2040,2008. [acesso em 2014,nov 05]

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007

- 16.** O'DWYER, G; TAVARES, M.F.L.; SETA, M.H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no lócus da saúde da família. Interface-Comunic.,Saúde, Educ.,v.11,n.23,p.467-84,set/dez 2007.[acesso em 2014,nov.04].

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-32832007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-01-19
Last received: 2015-01-19
Accepted: 2015-02-09
Publishing: 2015-03-31