

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA
NÍVEL MESTRADO**

CAMILA DE ALMEIDA TEIXEIRA

**A ANATOMIA DA CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE CONHECIMENTO
EM UMA ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

São Leopoldo

2019

CAMILA DE ALMEIDA TEIXEIRA

**A ANATOMIA DA CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE CONHECIMENTO
EM UMA ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para obtenção do título de Mestra em Linguística Aplicada, pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristiana Ostermann
Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Kuchenbecker

São Leopoldo
2019

T266A Teixeira, Camila de Almeida.
A anatomia da construção conjunta de conhecimento em uma
especialização em vigilância em saúde / Camila de Almeida
Teixeira. – 2019.
131 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada,
2019.
“Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann
Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Kuchenbecker.”

1. Aprendizagem. 2. Construção conjunta do conhecimento. 3.
Análise da conversa. I. Título.

CDU 81

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

CAMILA DE ALMEIDA TEIXEIRA

“A ANATOMIA DA CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE CONHECIMENTO EM UMA
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE”

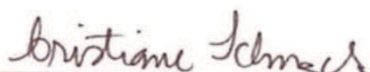
Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

APROVADA EM 21 DE FEVEREIRO DE 2019

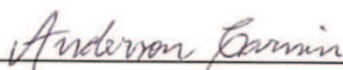
BANCA EXAMINADORA

PROF. DR. MARCO ANTONIO DE CARVALHO FILHO - UNIVERSITY OF
GRONINGEN/ UNICAMP

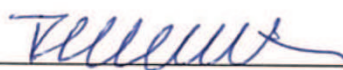
(PARTICIPAÇÃO POR WEBCONFERÊNCIA)



PROFA. DRA. CRISTIANE MARIA SCHNACK - UNISINOS



PROF. DR. ANDERSON CARNIN - UNISINOS



PROF. DR. RICARDO DE SOUZA KUCHENBECKER - CO-ORIENTADOR

ORIENTADORA



PROFA. DRA. ANA CRISTINA OSTERMANN - UNISINOS

*Dedico esta dissertação de mestrado a duas pessoas
que colaboraram, sem medir esforços, para que eu pudesse chegar até aqui:
minha mãe, Marlene, e meu padrasto, Moisés. Amo vocês! Muito obrigada!*

RESUMO

Pesquisas sobre como a aprendizagem se torna socialmente demonstrada por meio da fala-em-interação em contextos distintos dos de sala de aula convencional (i.e., professor/a ensina e aluno/a aprende) ainda são escassas no Brasil. Considerando a relevância de investigações dessa natureza para a descrição das ações que revelam os processos de aprendizagem, este estudo tem como objetivo analisar e descrever como acontece a aprendizagem por meio do fenômeno de construção conjunta de conhecimento, em grupos de aprendizes do curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS), promovida pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa em parceria com o Ministério da Saúde. O *corpus* utilizado contempla um projeto de pesquisa maior, coordenado por Kuchenbecker e Ostermann (2017), e advém da gravação audiovisual de encontros do curso EVS, realizados entre agosto e dezembro de 2017. Os resultados da pesquisa apontam que a construção conjunta de conhecimento entre pares é realizada por meio de ações verbais, tais como identificação de problema, sugestão, justificativa, avaliação, explicação, formulação e, por fim, convite para o fechamento da construção. Além de ações verbais, há ações corporificadas por parte dos/as aprendizes durante esse processo, tais como: registro das construções; apagamento do que já tinha sido construído e (re)escrita do novo conhecimento construído no *flip chart*; apontamento para o *flip chart*; direcionamento de olhar para o grupo; direcionamento de olhar para o *flip chart*; e assentimento. Por fim, esta pesquisa contribui para a descrição do fenômeno construção conjunta de conhecimento entre pares para além de sala de aula convencional, descrevendo as ações verbais e corporificadas realizadas pelos/as aprendizes que trabalham, sem ajuda de um par mais *expert*, na busca de resoluções de problemas. Ainda, a investigação contribui para a expansão dos estudos sobre aprendizagem sob a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa no Brasil.

Palavras-chave: Aprendizagem. Construção Conjunta de Conhecimento. Análise da Conversa.

ABSTRACT

Researches on how learning is socially demonstrated by interactants in talk-in-interaction contexts beyond traditional schools (i.e., teachers teach and students learn) are still scarce in Brazil. Considering the importance of this kind of research to understand how the process of learning is revealed by the participants' actions in conversation, this study aims at analyzing and describing how a group of learners from a Health Surveillance Specialization course construct learning together. The data used is part of a larger project coordinated by Kuchenbecker and Ostermann (2017), and the audiovisual recordings come from the specialization course meetings held by Sírío-Libanês Institute of teaching and research and the Health Ministry that occurred between the months of August and December of 2017. The results indicate that knowledge collaboratively constructed by pairs is accomplished by some verbal actions, such as: problem identification, suggestions, accounts, assessments, explanations, formulations, and invitations to end the knowledge construction. Besides verbal actions, some body actions were accomplished by the learners, such as: writing the constructions on the flip chart; erasing what had been previously written; rewriting the new constructions, pointing at the flip chart, gazing at the group, gazing at the flip chart, and nodding. Thus, this research contributes to the description of the joint knowledge construction phenomenon performed by pairs in a non-conventional classroom, describing the verbal and body actions performed by learners, without any help from an expert, during problem solution searching. In addition, this investigation can contribute to the development of studies about learning within the theoretical perspective of Conversation Analysis in Brazil.

Keywords: Learning. Collaborative Knowledge Construction. Conversation Analysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 CONTEXTUALIZANDO A ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EVS)	10
1.3 OBJETIVO GERAL.....	13
1.3.1 Objetivos Específicos.....	14
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	4
2.1 APRENDIZAGEM SOB A PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA.....	4
2.2 APRENDIZAGEM SOB A PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICA DA ANÁLISE DA CONVERSA.....	11
2.2.1 Episteme sob a Perspectiva Teórico-Metodológica da Análise da Conversa.....	14
2.3 DECLARAR E DEMONSTRAR ENTENDIMENTO	20
2.3.1 Declarações e Demonstrações de Entendimento: das Ações Verbais às Ações Corporificadas	21
2.3.2 Construção Conjunta de Conhecimento	25
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 PERSPECTIVA TEÓRICO-ANALÍTICA DE BASE ETNOMETODOLÓGICA: ANÁLISE DA CONVERSA.....	29
3.2 CONTEXTO DE PESQUISA: LOCAL E PARTICIPANTES.....	31
3.3 GERAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS	40
3.4 PERCURSO ANALÍTICO.....	42
4 APRENDIZAGEM SOCIALMENTE DEMONSTRADA NA FALA-EM-INTERAÇÃO	47
4.1 A ANATOMIA DA CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE CONHECIMENTO	47
5 TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL	60
5.1 DESVENDANDO A TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
6.1 APRENDIZAGEM MEDIADA POR MEIO DA FALA-EM-INTERAÇÃO: UMA BREVE INTERLOCUÇÃO COM BASE NA TEORIA SÓCIO-HISTÓRICA.....	91
6.2 METODOLOGIAS ATIVAS E APRENDIZAGEM: REFLEXÕES DE UMA PROFESSORA EM CONSTANTE FORMAÇÃO	100
REFERÊNCIAS	109
ANEXO A - CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO DAS AÇÕES VERBAIS	114

ANEXO B – CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO DAS AÇÕES CORPORIFICADAS	115
ANEXO C – TRANSCRIÇÃO COMPLETA DA TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM	116
APÊNDICE A – TEXTO TRABALHADO NO ENCONTRO 7.....	130

1 INTRODUÇÃO

Estudos sobre aprendizagem sob a perspectiva interacional têm crescido largamente, em especial fora do Brasil. Vários desses trabalhos têm investigado, em particular, a aprendizagem em contextos fora da sala de aula (e.g., revenda de carros e centros cirúrgicos). Isso contribui para os avanços dos estudos de natureza interacional, uma vez que tais contextos também são propícios para analisar e entender como a aprendizagem se torna socialmente tangível por meio das ações verbais e/ou corporificadas dos/as interagentes. Ao tratarmos de uma aprendizagem socialmente tangível por meio da fala-em-interação, estamos nos referindo aos recursos linguísticos e não linguísticos (i.e., ações verbais e corporificadas) utilizados pelos/as interagentes que revelam se eles/elas estão aprendendo ou não. Em outras palavras, estamos tratando de quais desses recursos materializam a aprendizagem dos/as interagentes na conversa. (ANZAI; SIMON, 1979; MONDADA, 2011; ZEMEL; KOSCHMANN, 2014; KOSCHMANN, 2011a; KOSCHMANN, 2011b; KOSCHMANN, 2013; GARCEZ; et al., 2012; HINDMARSH et al., 2011).

No Brasil, especificamente, estudos sobre aprendizagem sob uma perspectiva interacional em contextos para além da sala de aula ainda são escassos. Destacamos o trabalho de Garcez et al. (2012) que investiga a construção conjunta de conhecimento entre dois engenheiros em um laboratório de tecnologia de ponta de uma universidade federal no Brasil. Por sua vez, a pesquisa de Kanitz e Frank (2014) investiga como ocorre a construção conjunta entre duas engenheiras no mesmo cenário de pesquisa em que o estudo de Garcez et al. (2012) foi realizado. Investigações como essas são relevantes para o desenvolvimento das pesquisas sobre aprendizagem, dado que investigam contextos em que não há papéis predefinidos (e.g., aluno/a-professor/a), como é o caso de escolas. Ainda, a relevância desses estudos se justifica porque, por meio deles, podemos entender como a aprendizagem acontece em contextos não propriamente “instrucionais” (em que o/a professor/a, aquele/a que supostamente detém o conhecimento, “transfere” o que sabe para os/as alunos/as); i.e., é possível investigar contextos em que os/as interagentes constroem a aprendizagem juntos, sem necessariamente contar com a ajuda de um/a educador/a. Ressaltamos que não estamos afirmando que esse tipo de aprendizagem não acontece em contextos instrucionais no sentido estrito do termo, mas que são escassas as pesquisas sobre como acontece o processo de aprendizagem para além desses cenários no Brasil. Em outras palavras, há uma lacuna de pesquisas sobre os processos de aprendizagem, sob uma perspectiva interacional, em contextos para além da sala de aula convencional brasileira.

Considerando essa lacuna acadêmica, a justificativa da realização deste estudo se dá justamente por investigarmos um contexto de aprendizagem em que os/as participantes atuam como aprendizes na busca de construção de conhecimento, sem necessariamente haver um/a professora/a ensinando e/ou provendo todas as respostas. Desse modo, esta dissertação objetiva analisar como acontece a aprendizagem entre especializandos/as do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS) promovido, no período de 2015 a 2017, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, em parceria com o Ministério da Saúde, no âmbito do Programa PROADI¹. Mais especificamente, objetivamos analisar, por meio da perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa (AC), como a aprendizagem caracterizada pelo fenômeno da construção conjunta de conhecimento se materializa na fala-em-interação, que é socialmente demonstrada, ao longo da busca de resolução de problemas.

Por fim, ressaltamos que investigar e analisar, por meio de uma perspectiva interacional, um sala de aula não convencional da área da saúde faz-se relevante, uma vez que contribui para a aproximação das áreas da Linguística Aplicada e da Saúde, considerando que pesquisas dessa natureza ainda são escassas no Brasil. Ainda, a aproximação dessas áreas pode contribuir para que os/as pesquisadores/as da área da Linguística Aplicada e da área da Saúde possam dialogar para entender melhor como especialistas da área da saúde, constroem, por meio da fala-interação, conhecimentos em vigilância em saúde.

Antes de apresentarmos a pergunta de pesquisa e os objetivos específicos desta dissertação, a seguir, discorreremos sobre o curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS).

1.2 CONTEXTUALIZANDO A ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EVS)

O curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS) é uma iniciativa de Apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Esse curso é parte de uma iniciativa maior de formação de profissionais para o SUS e foi criado para, mediante metodologias de aprendizagem problematizadoras, atender aos problemas e desafios que permeiam o dia a dia

¹ O Programa PROADI é um “[...] Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) financiado com recursos de isenção fiscal (COFINS e cota patronal do INSS), concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde, e que apoiam a promoção da melhoria das condições de saúde da população brasileira. (BRASIL. Ministério da Saúde. PROADI-SUS. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/proadi-sus>>. Acesso em 27 nov. 2018.)

do trabalho dos/as profissionais que atuam em atividades de vigilância em saúde² nesse contexto. Para a elaboração do EVS, o Ministério da Saúde e o IEP-HSP constituíram um grupo com especialistas em vigilância em saúde, professores/as de epidemiologia e saúde coletiva de universidades brasileiras e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que elaboraram o projeto pedagógico, o currículo, o perfil de competências do especialista da área e os “macroproblemas no âmbito da vigilância em saúde no SUS”, os quais compreendem (OLIVEIRA et al., 2017, p. 20-21, grifo nosso):

- a) Insuficiência de planejamento estratégico das ações de vigilância em saúde e gestão baseada em evidências epidemiológicas;
- b) Pouca articulação e integração das ações de vigilância em saúde;
- c) Baixa mobilização e subutilização de recursos para vigilância em saúde;
- d) Baixa apropriação e disseminação de melhores práticas;
- e) Deficiência na qualificação dos membros das equipes de vigilância;
- f) Pouca efetividade da comunicação das ações de vigilância em saúde;**
- g) Baixa qualidade e deficiência no uso, na análise e na disseminação da informação epidemiológica.

Considerando que a “pouca efetividade da comunicação das ações de vigilância em saúde” pode acarretar ainda outros problemas, faz-se importante a investigação e a análise de como acontece a comunicação entre os/as aprendizes no curso EVS. Nesse sentido, investigar a comunicação em tal contexto é relevante porque, para além de ela corresponder a uma competência a ser desenvolvida no curso de especialização, é por meio da fala-em-interação que os/as especializandos/as irão trabalhar na busca de resolução de problemas no dia a dia de sua profissão. Além disso, faz-se importante o registro e a análise minuciosa de *como* a

² A Vigilância em Saúde é um conceito integrante da Política Nacional de Vigilância em Saúde. A primeira “[...] é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.” (BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: Atuação. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/atuacao>>. Acesso em 27 nov. 2018.). A segunda “[...] é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde, com definições claras de responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias.”. Esse documento tem como base as propostas discutidas na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde realizada entre os meses de fevereiro e março de 2018. (BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: Política nacional de vigilância em saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>>. Acesso em 27 nov. 2018.

aprendizagem se torna socialmente demonstrada nos turnos de fala³ e nas ações corporificadas dos/as especializando/as, durante momentos de construção conjunta de conhecimento e de busca de resoluções de problemas nas ações educacionais⁴ oportunizadas pelo curso EVS – aspectos que reforçam o caráter profissionalizante dessa formação. Para isso, como recorte analítico desta dissertação de mestrado, optamos por analisar as ações educacionais⁵ Situação-Problema (SP)⁶ e Narrativa da Prática (NP)⁷. A escolha por essas duas ações educacionais em específico ocorreu porque elas parecem oportunizar momentos de aprendizagem em que os/as especializando/as, frente a um problema de saúde baseado em um contexto real (i.e., surto de alguma doença), trabalham: (a) na busca de identificação dos problemas; (b) no levantamento de hipóteses para as causas desses problemas; e (c) na elaboração de questões de aprendizagem representadas pela sua resolução. Ainda, nossa escolha se justifica porque essas ações concernem a propostas pedagógicas diferentes: na ação educacional Situação-Problema (SP), os/as especializando/as trabalham com base em um texto cujo conteúdo foi elaborado pelos/as gestores/as e educadores/as da especialização, com o objetivo de estimular os processos de aprendizagem; já na ação educacional Narrativa da Prática (NP), são os/as próprios/as especializando/as que elaboram, previamente ao encontro, seus textos, com base em suas experiências pessoais e/ou profissionais. Portanto, por mais que não haja uma educadora ensinando o conteúdo e/ou provendo as respostas corretas na primeira ação educacional, o conteúdo do texto, mesmo que baseado em um contexto real, é criado por pares *mais experts*

³ “Turno ou turno de fala refere-se ao espaço convencional que um falante utiliza para produzir uma elocução em uma conversa. Essa elocução pode ser constituída de uma ou mais frases, orações, sintagmas ou mesmo apenas de um ‘som’ - desde que provido de significado para os interagentes [...]”. (OSTERMANN, 2012, p. 37).

⁴ Ação educacional é a nomenclatura utilizada para as tarefas desenvolvidas no curso EVS. Portanto, essa nomenclatura não está relacionada com o significado de *ação* para os estudos desenvolvidos sob a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa. Para os/as analistas da Conversa, *ação* está relacionada com o que os/as interagentes fazem interacionalmente, como: sugerir, avaliar, convidar, aceitar, recusar, pedir informação/confirmação etc.

⁵ “A partir dos princípios que fundamentam a educação de adultos e o processo ensino aprendizagem construtivista, foram definidas ações educacionais visando o desenvolvimento das capacidades delineadas no perfil de competência, segundo os eixos do currículo e atividades curriculares. Como diretrizes para a escolha das ações foram consideradas: a centralidade nas necessidades de aprendizagem dos educandos; a contextualização em situações da prática profissional; a orientação à integração teoria e prática; e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 37).

⁶ “Situação-problema – SP: ação educacional organizada por meio do processamento de situações baseadas na prática do profissional, segundo perfil de competências. As situações-problema são elaboradas pelos docentes especialistas do curso, com apoio dos autores da proposta educacional. Cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo processadas por pequenos grupos em dois momentos: o primeiro, denominado síntese provisória e o segundo de nova síntese. Permitem a exploração de conteúdos relacionados ao foco do curso em questão, sendo que o processamento dessas situações também possibilita trabalhar conteúdos relacionados ao trabalho em pequeno grupo, por meio de reflexão/avaliação sobre as interações produzidas. Essa ação é desenvolvida por meio da espiral construtivista nos grupos diversidade.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 37).

⁷ “Narrativa da Prática – NP: ação educacional organizada por meio do processamento de narrativas elaboradas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências. As narrativas proporcionam, de forma mais direta e intensa, a exploração e reflexão sobre os contextos dos participantes.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 38).

na área da saúde – diferentemente da segunda ação educacional, em que os/as autores/as dos textos são os/as próprios/as aprendizes.

Considerando-se que o objetivo geral do curso de EVS é capacitar profissionais de saúde para que possam atuar frente a problemas de saúde pública e melhorar a comunicação dentro de suas equipes, trabalhando juntos/as na busca de resoluções desses problemas, é justamente para as trocas interacionais que acontecem nesse contexto que o olhar investigativo da aprendizagem precisa se voltar. Em outras palavras, se é por meio da fala-em-interação que a aprendizagem se materializa, é socialmente compartilhada e, portanto, torna-se tangível e evidenciável, é para ela que nosso olhar analítico precisa se voltar.

A escolha desse contexto de aprendizagem em particular também advém de nosso interesse em entender como a aprendizagem se torna evidenciável em interações nas quais não há professores/as e alunos/as, mas pares trabalhando na busca de resolução de problemas. Em outras palavras, nosso interesse é analisar e descrever como acontece a construção conjunta entre pares, em um contexto em que não há professores/as ensinando o conteúdo e/ou provendo respostas para os/as aprendizes.

Sendo assim, tendo apresentado o tema, o contexto e a justificativa desta pesquisa, apresentamos, a seguir, o objetivo geral e, posteriormente, os objetivos específicos utilizados na análise das interações gravadas nos encontros do curso de EVS.

1.3 OBJETIVO GERAL

Esta pesquisa⁸ tem como objetivo geral responder à seguinte pergunta: *como* a aprendizagem torna-se socialmente demonstrada, por meio da fala-em-interação, em grupos de especializandos/as do curso de EVS, durante a busca de resolução de problemas? Mais especificamente, o estudo visa a analisar e descrever como a aprendizagem representada pelo fenômeno da construção conjunta de conhecimento se materializa, por meio da fala-em-interação, durante as ações educacionais Situação problema (SP) e Narrativa da Prática (NP) do curso de EVS.

⁸ A presente dissertação de mestrado foi realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

1.3.1 Objetivos Específicos

Como desdobramento do objetivo geral, esta pesquisa possui os seguintes objetivos específicos:

- a) Analisar os recursos linguístico-interacionais, verbais e não verbais (i.e., ações corporificadas) que colaboram para a construção conjunta de conhecimento no aqui e no agora interacional⁹, no contexto dos grupos de especializandos/as – em especial, em situações de resoluções de problemas;
- b) Analisar as práticas interacionais utilizadas ao longo das interações (e.g., identificação de problemas, sugestão, formulação, avaliação etc.), de forma a observar quais delas fomentam a construção conjunta de conhecimento entre pares;
- c) Analisar e descrever como acontece a trajetória da construção conjunta de conhecimento, desde o momento em que os/as especializandos/as recebem instruções para a realização da ação educacional por parte dos/as facilitadores/as¹⁰ até o momento em que o grupo chega ao resultado da construção conjunta.

⁹ Para os/as analistas da conversa, “o aqui e o agora interacional” estão relacionados às ações realizadas pelos/as interagentes no momento em que a interação está acontecendo. Ou seja, a interação “no aqui e no agora” compreende aquilo que é socialmente disponibilizado pelos/as interagentes na sequência interacional.

¹⁰ Na Especialização em Vigilância em Saúde, não há uma pessoa responsável por ensinar conteúdos e prover respostas prontas para os/as especializandos/as. Isto é, não há professores/as especializados/as na área de vigilância em saúde. Contudo, há facilitadores/as responsáveis por guiar os encontros do curso. Nas palavras de Oliveira et al. (2017, p. 12), “Os docentes que atuam diretamente com os especializandos são chamados de facilitadores de aprendizagem e devem dominar as estratégias e metodologias pedagógicas empregadas na iniciativa educacional.” Esses/as facilitadores foram capacitados por 54 gestores/as de aprendizagem formados/as pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL).

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Considerando-se o objetivo desta dissertação – que investiga como a aprendizagem na EVS torna-se socialmente evidenciada por meio da fala em interação – e tendo em vista a opção do curso em fundamentar-se nas teorias interacionistas da educação, julgamos oportuno, nesta seção, buscar aproximações entre: (i) os pressupostos teóricos relacionados à aprendizagem sob a perspectiva sócio-histórica; e (ii) e os pilares da perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa. Assim, a apresentação da perspectiva sócio-histórica se faz relevante em virtude de o curso de EVS conceber a aprendizagem sob uma ótica sociointeracionista; nesse sentido, é imprescindível que se aborde a teoria de Vygotsky (1978, 1986, 1987) e suas proposições, considerando que seus estudos são fundantes dessa área. Já a apresentação da abordagem da Análise da Conversa se faz relevante por: (i) ser o aparato teórico-metodológico adotado neste estudo; e (ii) investigar a aprendizagem a partir das demonstrações dos/as próprios/as interagentes; ou seja, por olhar para *como* os/as interagentes/as demonstram, por meio da sequencialidade interacional, que estão aprendendo.

2.1 APRENDIZAGEM SOB A PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA

Segundo a perspectiva sócio-histórica, o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem dos seres humanos dão-se pelo meio social e interacional. Observamos que, apesar de Vygotsky (1978, 1986, 1987) propor que o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem são conceitos indissociáveis, nesta subseção, optamos por tratar apenas do segundo aspecto, pois a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa, adotada para a realização deste estudo, analisa e descreve *o que* os/as interagentes disponibilizam, por meio de seus turnos de fala, como sendo aprendizagem. Desse modo, à luz da AC, não são feitas alegações relacionadas ao desenvolvimento cognitivo, uma vez que esse processo acontece dentro do cérebro dos seres humanos. Portanto, ao tratarmos do tema da aprendizagem, estamos nos referindo ao modo como esse fenômeno é demonstrado por meio de recursos linguísticos e não linguísticos, na e pela fala-em-interação. É por esse motivo que, na subseção 2.2, abordaremos o conceito de aprendizagem sob a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa.

Para o psicólogo Lev Vygotsky, que estudou o desenvolvimento da linguagem e do pensamento das crianças, a aprendizagem deve ser entendida como um evento processual que se expressa a partir do pensamento e da linguagem. Esse evento acontece por meio da prática e se desenvolve através das experiências sociais de cada indivíduo, visto que os seres humanos

se desenvolvem social e intelectualmente por estarem expostos às práticas sociais do e no mundo. Conseqüentemente, as interações sociais possuem um papel de suma importância para o desenvolvimento dos sujeitos, pois, na ausência do primeiro, não há o segundo. (ROGOFF, 1990; VYGOTSKY, 1978, 1986, 1987).

O conceito de aprendizagem cunhado por Vygotsky também contempla a importância da intersubjetividade entre os pares, bem como sua interação entre si e em relação ao meio social. Em outras palavras, para que a comunicação e, portanto, a aprendizagem possam acontecer, os/as interagentes devem estar a todo tempo negociando entendimento, por meio de processos mediados e capazes de incidir sobre as Zonas de Desenvolvimento Proximal.

Os conceitos de mediação e Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) são fundamentais para a aprendizagem, nos termos em que é concebida por Vygotsky. Tais postulados representam igualmente figuras metafóricas para descrever esse processo. Mais especificamente, a aprendizagem, assim como o desenvolvimento sociocognitivo dos/as aprendizes atuando como pares, ocorre por meio de um processo dialógico. Nessa dinâmica, os indivíduos se desenvolvem com a ajuda de diferentes tipos de artefatos, representados por dispositivos culturalmente constituídos que, presentes no mundo, medeiam relações sociointeracionais e, ligando zonas de desenvolvimento proximal, resultam na aprendizagem. Esse processo é caracterizado como dialógico porque o indivíduo não apenas aprende por meio do contexto social, mas ele também o transforma. (VYGOTSKY, 1978, 1986, 1987; ROGOFF, 1990).

Para Vygotsky (1978), a aprendizagem ocorre dentro da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), metáfora criada para representar processos de expansão da aprendizagem numa perspectiva sociointeracional. Mais especificamente, a ZDP se encontra entre o nível atual de desenvolvimento – que abrange aquilo que o/a aprendiz consegue fazer sozinho – e o nível de desenvolvimento potencial, atinente àquilo que ele/ela consegue fazer com a ajuda ou a supervisão de um indivíduo *expert*, i.e., adulto ou par mais experiente. Portanto, e ainda em sentido metafórico, a ZDP é o local de extrema relevância para o desenvolvimento da aprendizagem, pois, por meio da troca interacional, os pares interagem, colaborando um com outro na busca da resolução de um problema e/ou de um aprendizado novo. Esse processo entre pares que ocorre dentro da ZDP chama-se andaimento. (WOOD et al., 1976).

A pesquisa realizada por Wood et al. (1976), que também estuda o processo de aprendizagem, aborda o conceito de andaimento na interação. Nesse estudo, os autores investigaram o papel de tutores/as durante uma tarefa de resolução de problemas realizada por crianças entre 3-5 anos. As crianças, posteriormente às instruções dos/as tutores/as, deveriam,

utilizando pequenos blocos de madeira, construir uma pirâmide. Durante a tarefa, o andaimento, ou seja, a ajuda de um/a tutor/a *expert* no assunto (e.g., que soubesse como encaixar os blocos de madeira corretamente) colaborou para o processo de aprendizagem das crianças. Isso ocorre porque o estímulo, na forma de instruções de um/a parceiro/a mais experiente e mais conhecedor/a no assunto, contribui para que a criança desenvolva suas habilidades e para que a aprendizagem ocorra em sua ZDP. Sendo assim, no estudo de Wood et al. (1976), os/as tutores/as atuavam como mediadores/as no processo de aprendizagem das crianças. Nesse sentido, considerando que o desenvolvimento e a aprendizagem da criança e de qualquer indivíduo acontecem pelos meios sociais e interacionais, os processos de interação entre pares atuam como uma ponte que permite que eles/elas compartilhem suas experiências e saberes, levando-os/as, assim, à aprendizagem de algo novo.

A compreensão da aprendizagem como processo sociointerativo e mediado entre pares é defendida no âmbito da análise da atividade histórico-cultural, desenvolvida a partir de Vygotsky, e do conceito de aprendizagem expansiva, proposta por Engeström e Sannino (2010). Tais abordagens entendem os processos de aprendizagem a partir da consecução do trabalho humano, com base nos estudos dos teóricos Vygotsky, Leont'ev e Davydov. Mais especificamente, a teoria da aprendizagem expansiva entende e analisa a aprendizagem como um processo de transformação do sujeito e do objeto estudado. Essa abordagem concebe o trabalho humano como resultado de processos interacionais entre diferentes sistemas de atividades humanas realizadas por indivíduos, resultando em mudanças nas Zonas Coletivas de Desenvolvimento Proximal (ZCDP) emergentes das interações entre os sistemas de atividades humanas. (ENGESTRÖM et al., 2003). Diferentemente da Zona de Desenvolvimento Proximal (metáfora criada para representar o possível local em que a aprendizagem de um indivíduo ocorre), as Zonas Coletivas de Desenvolvimento Proximal compreendem um grupo de aprendizes como um todo. Ou seja, a ZCDP são a representação da aprendizagem de todos/as os/as participantes envolvidos em determinada atividade.

O objetivo principal dos estudos que adotam a aprendizagem expansiva é intervir e transformar não apenas os sujeitos que estão lidando com algum problema em seus locais de trabalho (e.g., má administração), mas também a forma (estratégias) como esses sujeitos lidam com esses problemas e, por fim, os problemas *per se*. Essa transformação (i.e., aprendizagem expansiva) se dá dentro da ZDP (local em que a aprendizagem acontece na mente dos indivíduos), por meio da mediação realizada por um/a ou mais agentes, incluindo pesquisadores/as. A observação da transformação do objeto, dos sujeitos e de suas práticas ocorre por meio dos ciclos de ações que acontecem prospectivamente. Esses ciclos são

utilizados para realizar interpretações no processo de mudança e aprendizagem em coletivos humanos e organizações. Além disso, tal transformação ocorre durante o enfrentamento de fronteiras entre os diferentes sistemas de atividades (i.e., indivíduos trabalhando de forma isolada), visando a criar redes colaborativas de trabalho (i.e., indivíduos trabalhando de forma conjunta). A aprendizagem expansiva gerada a partir da análise histórico-cultural dos diferentes sistemas de atividade humana pode contribuir para os processos interacionais que ocorrem entre especializandos/as e na sua relação com os/as facilitadores/as de aprendizagem, por ocasião do desenvolvimento de atividades de resolução de problemas, de trabalho em equipes e de elaboração de projetos de intervenção no contexto do curso de EVS.

Tendo descrito os princípios teórico-metodológicos da aprendizagem expansiva, apresentamos a seguir estudos que se utilizam dessa perspectiva na compreensão de processos interacionais que determinam a aprendizagem resultante dos sistemas de atividades humanas. Além disso, trazemos contribuições e limitações dessa teoria e do seu respectivo método.

Pesquisas realizadas na Universidade de Helsinki, na Finlândia, têm utilizado a teoria da aprendizagem expansiva com o objetivo de realizar intervenções em instituições, propondo processos de mudança e aprendizagem organizacionais. Alguns desses contextos institucionais – a saber, asilos, biblioteca, hospital, sistemas de saúde etc. – são considerados locais propícios para a expansão do aprendizado. Isso se dá porque esses locais enfrentam problemas (e.g., má administração, superlotação, falta de organização etc.) causados muitas vezes por questões interacionais, resultado da má comunicação e/ou da falta dela.

Nesse sentido, o estudo de Engeström e Sannino (2010) aborda justamente as pesquisas já realizadas nesse tipo de contexto institucional. Essas investigações foram conduzidas pelo grupo de pesquisa de Engeström, utilizando o método de intervenção realizado a partir do Laboratório da Mudança (*Change Laboratory*), desenvolvido nos anos 1990 na Universidade de Helsinki. Tal método de intervenção tem como objetivo potencializar e criar estratégias para que trabalhadores/as de uma organização possam compreender e melhorar suas práticas, mediante intervenções formativas que geram e tornam possíveis as diferentes formas de aprendizagem expansiva. Contudo, essas intervenções não são realizadas propriamente pelos/as trabalhadores/as, e sim por processos mediados entre eles/as e os/as pesquisadores/as. As investigações que utilizam a abordagem da análise da atividade histórico-cultural e da aprendizagem expandida propostas pelo Laboratório da Mudança são de cunho etnográfico e longitudinal, prevendo a utilização de observação direta, entrevistas em profundidade, grupos focais e registro em áudio e vídeo dos processos interacionais entre trabalhadores/as e pesquisadores/as. Nessas atividades, os/as trabalhadores/as são convidados/as a expor os

problemas enfrentados em seu contexto de trabalho, a partir da execução dos sistemas de atividades em que estão envolvidos/as, identificando as suas possíveis causas e, por fim, o que poderia ser feito para solucionar esses problemas.

Apesar de a pesquisa de Engeström e Sannino (2010) evidenciar a importância das investigações realizadas sob a perspectiva da aprendizagem expansiva, ela acaba por não revelar, na prática, como os/as participantes trabalharam na busca da solução de seus problemas. Sabemos que a intervenção foi realizada por meio de encontros nos termos propostos pelo Laboratório da Mudança e que as interações realizadas nesses encontros foram filmadas, mas não temos acesso a *como* os/as participantes chegaram até a construção da solução para seus problemas. Mais especificamente, não temos acesso às interações que aconteceram nesses encontros. Entretanto, o estudo realizado por Engeström (2011), diferentemente do estudo de Engeström e Sannino (2010), apresenta recortes interacionais para descrever como a aprendizagem expansiva acontece na Unidade Central de Cirurgia do Hospital Universitário da cidade de Oulu, na Finlândia.

Assim, Engeström (2011) analisa como ocorrem as intervenções formativas na equipe de trabalhadores/a que atua nessa Unidade Central de Cirurgia – mais especificamente, como essa equipe trabalha, de forma conjunta, na busca de soluções para os problemas que eles/elas estão enfrentando no hospital. Para realizar o estudo, o grupo de pesquisadores/as do Laboratório da Mudança conduziu doze horas de sessões envolvendo os/as trabalhadores/as e pesquisadores/as na Unidade Central de Cirurgia, em 2006. Os/as participantes envolvidos/as eram representantes de diferentes funções, como: médicos cirurgiões, anestesistas, enfermeiras, uma pessoa encarregada de transferir os/as pacientes para quartos diferentes e uma secretária. Todas as discussões realizadas nas reuniões foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas. Para a realização da intervenção, os/as participantes eram convidados a discutir o problema e tentar encontrar uma solução. Ao longo da análise dos dados em seu estudo, Engeström (2011) apresenta trechos das interações da equipe em momentos de identificação dos problemas e busca por soluções. O estudo mostra que, apesar de o processo de identificação dos problemas – assim como as ideias para melhorá-los – partir da equipe do hospital, as discussões são iniciadas e mediadas pelos/as pesquisadores/as, por meio de perguntas norteadoras. Além disso, na posterior etapa de análise, os dados não são analisados considerando o entendimento dos/as próprios/as interagentes, mas sim levando em conta o entendimento do pesquisador sobre o que foi discutido. Em outras palavras, o autor não utiliza uma perspectiva interacional êmica (i.e., não observa como os/as próprios/as interagentes demonstram seus entendimentos por meio da produção de seus turnos de fala) para descrever

como os/as funcionários/as desse hospital, por meio da interação, partem da identificação dos problemas e chegam, de forma conjunta, a uma solução. Desse modo, não é evidenciado como esse processo ocorre por meio da troca interacional dos/as participantes. Apesar disso, podemos afirmar que o estudo de Engeström (2011) é o que mais se aproxima da pesquisa que aqui apresentamos, pois os dados de sua pesquisa também foram gravados, transcritos e posteriormente analisados. Contudo, as transcrições das interações apresentadas no estudo de Engeström (2011) não consistem em representações da fala como ela realmente aconteceu em sua situação real¹ (i.e., não registra hesitações, pausas, inspirações etc.), aspecto que implica, portanto, limitações em relação ao acesso aos dados naturalísticos. Ou seja, por meio das transcrições analisadas por Engeström (2011), não é possível saber como os/as falantes construíram as interações de fato, na prática, e isso repercute em sua análise. Isso ocorre porque, quanto mais fidedignas são a transcrição e sua análise, mais perto estamos de enxergar o mundo como ele realmente é. Além disso, as análises das interações do estudo de Engeström (2011) estão mais focadas em mostrar a eficácia da metodologia para o desenvolvimento de intervenções em contextos de conflitos, mas não evidenciam o entendimento dos/as interagentes sobre esse processo de intervenção, uma vez que os dados foram analisados de forma interpretativista² pelo pesquisador.

Os estudos baseados na teoria sócio-histórica apresentados também abordam o conceito de comunidades de práticas, cunhado por Lave e Wenger nos anos 1990. Essa noção tem como base a teoria social do aprendizado, que concebe a aprendizagem como uma atividade processual e social. O conceito de comunidade de práticas tem sido empregado largamente nos estudos de linguagem e na área da sociolinguística nos últimos vinte anos (KING, 2017), e os primeiros trabalhos tratavam de questões de linguagem e gênero (ECKERT; GINET, 1992). Posteriormente, Bucholtz (1999) analisou as ações dos participantes e como se davam as estruturas sociais (re)produzidas e refutadas por eles.

¹ É importante observar que nenhuma transcrição, nem mesmo as baseadas nas convenções propostas por Jefferson (1984) utilizadas neste trabalho, reproduzem como a fala realmente acontece enquanto é produzida; ou seja, toda transcrição é apenas uma mera “representação” da fala como foi produzida. Contudo, é importante que o/a pesquisador/a transcreva as interações tentando se aproximar ao máximo de como as falas foram produzidas pelos/as interagentes, pois as pausas, as hesitações, inspirações, alongamentos de sílabas, falas aceleradas etc. são aspectos relevantes que colaboram no processo de análise. Ainda, é importante que as transcrições representem ao máximo as falas como elas foram produzidas para que o/a leitor/a possa também realizar suas próprias análises, concordando ou não com o/a autor/a.

² Para quem analisa as interações por meio de uma perspectiva interacional êmica, como nossa pesquisa, uma análise interpretativista é aquela em que não é considerado como os/as próprios/as participantes demonstram, por meio da fala-em-interação, se estão aprendendo ou não e *o que* estão aprendendo. Em outras palavras, uma análise interpretativista é aquela em que o/a analista atribui sua compreensão, seu entendimento, deixando de lado o entendimento dos próprios/as aprendizes revelado no turno-a-turno da interação.

Um grupo pode ser caracterizado como uma comunidade de práticas quando há engajamento mútuo, cometimento conjunto (*joint enterprise*) e um repertório compartilhado. (WENGER, 1998; OSTERMANN, 2015). Mais do que isso, o que define um grupo de pessoas como uma comunidade, de fato, de práticas é o compartilhamento de objetivos e interesses em comum entre seus/suas membros/as. (OSTERMANN, 2015). Ou seja, as comunidades de práticas surgem e/ou são criadas quando pessoas, mesmo que sem perceber, compartilham dos mesmos costumes, gostos e usos de linguagem; da mesma opinião sobre determinada questão política; da opção pelo mesmo time de futebol etc. (OSTERMANN, 2015). Sendo assim, considerando que uma comunidade de práticas surge frente a um interesse em comum compartilhado socialmente, ela não pode ser determinada e/ou criada por um membro exterior (e.g., pesquisadora e analista), mas sim pelos/as próprios/as membros/as que atuam dentro dessa comunidade. (ECKERT, 2006; OSTERMANN, 2015). Conseqüentemente, proximidade geográfica não determina um grupo de pessoas como uma comunidade de práticas. (DAVIES, 2005). Portanto, mesmo que alguém tenha contato e frequentemente converse com seus/suas vizinhos/as, essa prática não é o suficiente para caracterizá-los como uma comunidade de práticas. Em suma, o que pode enquadrar um grupo de pessoas nessa categoria é o conjunto de ações realizadas por elas, trabalhando permanentemente na negociação e na construção de entendimento. (DAVIES, 2005).

Tornar-se membro de uma comunidade de práticas demanda mais que a própria vontade de um indivíduo; é necessário que esse/a novo/a membro/a seja aceito/a e incorporado/a ao grupo – em outras palavras, ele/a deve ser legitimado/a pelos/as demais. Assim, ser membro/a periférico ou membro/a central (*core*) demanda uma legitimidade social que pode ser mantida ou não por meio de práticas sociais. Conseqüentemente, os papéis dos/as participantes (membro/a periférico ou central) são indeterminados *a priori* dentro de diferentes comunidades de práticas, tornando, assim, mutáveis as identidades e os papéis dos/as participantes. (DAVIES, 2005; OSTERMANN, 2015). Como aponta o estudo de Ostermann (2015), as pessoas fazem parte de diferentes comunidades de práticas e, com isso, assumem níveis diferentes de participação (podem ser membros/as periféricos/as ou centrais), uma vez que o grau de engajamento também está relacionado ao nível de interesse de cada um/a. Além disso, Ostermann (2015) ressalta que as comunidades de práticas estão em constante transformação (e.g., participantes novos/as entram para a comunidade e/ou participantes antigos/as saem), podendo o grupo evoluir, crescer, ou até mesmo acabar.

Os estudos apresentados nesta seção analisam a aprendizagem de um ponto de vista mais interpretativista. Isto é, as análises não são realizadas considerando o entendimento dos/as

aprendizes (i.e., perspectiva êmica) evidenciado na interação. Em outras palavras, as análises e descrições são realizadas com base na interpretação que o/a pesquisador/a constrói a partir das interações, desconsiderando o que os/as próprios/as participantes demonstram, por meio de seus turnos de fala, estar acontecendo na conversa. Assim, apesar de essas teorias e metodologias considerarem que os indivíduos aprendem por meio das trocas interacionais, elas não descrevem, emicamente, como os/as interagentes demonstram aprender ou não por meio da fala-em-interação propriamente dita. Portanto, se a aprendizagem é mediada por meio da fala oral ou sinalizada em momentos interacionais em que os indivíduos identificam os problemas que estão enfrentando, buscando soluções por meio de negociações, é também para a fala-em-interação, sob uma perspectiva interacional êmica, que devemos nos debruçar. Dessa forma, torna-se pertinente adotar perspectivas metodológicas que não analisem a interação pela perspectiva ética (i.e., fora da interação), mas sim que investiguem como os/as participantes, em seus turnos de fala, demonstram entender o que está acontecendo no aqui e no agora interacional.

Tendo discorrido sobre as pesquisas que entendem aprendizagem de uma forma social, mas que não analisam esse fenômeno por meio de uma perspectiva êmica (perspectiva dos/as aprendizes), apresentamos, seguir, estudos concernentes à aprendizagem sob a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa – abordagem adotada para a realização desta dissertação de mestrado.

2.2 APRENDIZAGEM SOB A PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICA DA ANÁLISE DA CONVERSA

Frequentemente, a palavra aprendizagem nos remete imediatamente ao contexto escolar, na sala de aula, com professores/as e alunos/as, dada sua forte relação com o ambiente da escola. Contudo, apesar de estar intimamente atrelada à sala de aula, a aprendizagem acontece a todo tempo e em inúmeros contextos interacionais. Alguns desses outros contextos são mais óbvios, como aqueles representados pela formação em serviço. Esses são os casos da residência médica (KOSCHMANN; ZEMEL, 2011, 2014; HINDMARSH et al., 2011), em que médicos/as em formação (residentes) realizam o exercício da medicina junto a médicos/as com experiência (preceptores/as); e o da clínica odontológica, em que o/a dentista em formação aprende junto a um/a dentista já graduado/a e com experiência na área. (HINDMARSH et al., 2011). Todavia, situações socialmente demonstradas de aprendizagem também ocorrem em ambientes menos evidentes a “olho nu”, como apresentado no estudo de Mondada (2011). A autora investiga uma

revenda de carros, em que um vendedor entra em um carro junto com uma potencial compradora para mostrar o veículo a ela e, possivelmente, ensinar-lhe sobre os diferentes comandos de um carro e sobre como usá-los.

Alguns/as pesquisadores/as (e.g., KOSCHMANN, 2011a, 2011b, 2013, 2014; WARING, 2012; SAHLSTRÖM, 2009; ANZAI; SIMON, 1979; LAVE; WENGER, 1991) que estudam o tema da aprendizagem sob uma perspectiva interacional, mais especificamente sob a perspectiva da Análise da Conversa, mostram que é possível, por meio da análise da fala-em-interação, evidenciar momentos propícios em que ocorre a aprendizagem. Assim, mesmo que não tenhamos acesso ao processamento “mental” dos indivíduos, é possível, por meio da análise minuciosa da fala-em-interação, revelar os momentos em que os/as interagentes *demonstram* entendimento de algo. Afinal, é pela fala-em-interação que a aprendizagem se torna socialmente demonstrável.

Antes de apresentarmos o conceito de entendimento sob a perspectiva da AC, faz-se importante, primeiramente, discutir *qual é* o conceito de aprendizagem para os/as analistas da conversa. Nesse âmbito, o conceito de aprendizagem está relacionado com o processo de mudança *nas* e *das* pessoas. Esse processo se materializa na e pela fala-em-interação, meio pelo qual os/as interagentes compartilham experiências e conhecimentos prévios para, então, construir algo novo. (KOSCHMANN, 2013). Assim, é a partir do conhecimento compartilhado entre os indivíduos na interação que um mundo em comum (i.e., um mundo socialmente compartilhado) entre eles/elas é construído e coconstruído. (KOSCHMANN, 2013, 2014). Porém, aprender algo novo e demonstrar o aprendizado resultante não se associa simplesmente a declarações por parte do indivíduo (e.g., “entendi!”, “ah tá!, “agora entendi!”), mas sim a demonstrações socialmente compartilhadas e, portanto, evidenciáveis de que algo realmente foi aprendido, para que, então, os/as interagentes possam avançar na atividade. (KOSCHMANN, 2011, 2013; ANDRIOLI, 2018).

Portanto, sendo a aprendizagem um processo socialmente construído e disponibilizado pelos/as próprios/as participantes na interação, importa ressaltar que não entendemos que seja apenas por meio da fala que a aprendizagem se materialize, pois isso ocorre também por meio de demonstrações corporificadas, que igualmente constituem a comunicação humana. Tais demonstrações podem consistir em gestos com os membros, movimentos com a cabeça, gestos faciais (e.g., franzir a testa), ou, por exemplo, no ambiente médico, demonstrações de habilidade para realizar determinado procedimento, como a ausculta com um estetoscópio ou uma sutura de um ferimento. (MONDADA, 2011; HINDMARSH et al., 2011).

Outro estudo que aborda o tema da aprendizagem sob a perspectiva teórico-metodológica da AC é a tese de Melander (2009). A autora descreve a trajetória da aprendizagem em um grupo de crianças que estão sem ajuda da professora – e, portanto, sem instruções –, descrevendo e comparando os tamanhos de alguns animais presentes em um livro que está sobre a mesa. Além disso, Melander também analisa e descreve a trajetória da aprendizagem de alunos/as em uma escola de aviação, desde o momento em que recebem instruções de seu professor até momentos em que precisam demonstrar em testes, por meio de ações verbais e corporificadas (e.g., realizar manobras), o quanto já sabem e/ou ainda precisam aprender.

Para Melander (2009), uma forma de estudar a trajetória da aprendizagem, sob uma perspectiva interacional, é identificar, analisar e descrever as orientações dos/as aprendizes sobre os diferentes tópicos que emergem na interação. Traçar esses tópicos e descrevê-los é importante, pois eles demonstram, interacionalmente, o que os/as aprendizes consideram relevantes no processo de aprendizagem. Portanto, estar orientado/a para os momentos de negociações de entendimento e construções de conhecimento sobre determinado tópico (e.g., comparação dos tamanhos de diferentes animais) é uma das tarefas do/a analista. Um exemplo de como a aprendizagem se materializa nos dados da pesquisa realizada por Melander (2009) é quando as crianças mudam a página do livro depois de tratar de determinado assunto – o que evidencia o encerramento de uma sequência de aprendizagem e a abertura de outra. Isso ocorre porque, ao lidar com determinado tópico, as crianças demonstram interacionalmente quais conteúdos estão sendo tomados como relevantes. Outro exemplo de demonstrações de aprendizagem e/ou de que algo ainda precisa ser aprendido é quando a estudante de aviação, seguindo instruções, realiza as manobras (i.e., ações corporificadas) em um simulador de avião. Vale ressaltar que Melander (2009) alega que a diferença de sua pesquisa para as que tratam da aprendizagem meramente como uma forma de recebimento/transferência de informação é que, em seu estudo, são os/as aprendizes, envolvidos na atividade de aprender, que demonstram o que está sendo aprendido ou não.

Considerando que aprender, como já mencionado, *sempre* envolve acionar conhecimentos prévios, faz-se importante, ao estudar o tema aprendizagem, explorar também o conceito de episteme na interação. Sendo assim, apresentamos, a seguir, o conceito de episteme (conhecimento/entendimento) sob a perspectiva teórica da Análise da Conversa (doravante AC).

2.2.1 Episteme sob a Perspectiva Teórico-Metodológica da Análise da Conversa

Para que se possa entender o conceito de episteme na interação, torna-se necessário e essencial compreender o conceito de territórios de conhecimento, ou seja, entender *quem conhece o quê, como esse “quem” conhece e “o quê” conhece*. Em outras palavras, estudar os territórios de conhecimento consiste em observar e descrever como determinado/a interagente é responsável por saber algumas coisas e não outras (e.g., saber seu nome e onde nasceu, mas não necessariamente saber essas mesmas informações sobre uma pessoa que acaba de conhecer). Ou seja, é preciso descrever o direito e as obrigações que as pessoas têm quanto ao acesso a determinados conhecimentos. Ainda, estudar o conceito de “episteme” sob a perspectiva da Análise da Conversa (AC) é compreender dois aspectos centrais: *status epistêmico* e *posição epistêmica*. (HERITAGE, 1979, 2012, 2013; SIDNELL, 2015). Portanto, apresentamos, a seguir, o que é entendido por *status epistêmico* e *posição epistêmica* sob a perspectiva teórica da Análise da Conversa.

O *status epistêmico* se refere ao que se espera de uma pessoa com experiência ou formação especializada em determinado assunto ou área. Por exemplo, quando alguém é graduada/o em medicina, espera-se – ou, mais especificamente, pressupõe-se – que ela tenha conhecimento técnico-científico para diagnosticar doenças e prescrever medicações ou tratamentos adequados para enfermos/as. Por outro lado, se essa pessoa for uma linguista, pressupõe-se que ela tenha conhecimento técnico-científico sobre o funcionamento da língua/linguagem. Contudo, nessa perspectiva, faz-se importante ressaltar que o *status epistêmico* de determinada pessoa, isto é, seu conhecimento, seja ele técnico ou não, é revelado exclusivamente de maneira interacional, a saber, por meio da *posição epistêmica* – i.e., pelo modo como os/as falantes demonstram, a partir de seus turnos de fala, o quanto sabem (ou não) sobre algo/alguém. (HERITAGE, 2013; SIDNELL, 2015). Portanto, se o *status epistêmico* é revelado por meio da *posição epistêmica* que determinado/a falante assume ter na sequencialidade interacional, torna-se difícil, ou até mesmo impossível, tratar desses dois conceitos como dissociáveis um do outro. Em outras palavras, se o *status epistêmico* é demonstrado por meio da *posição epistêmica* assumida no turno a turno da sequência interacional, é justamente para a sequência interacional que nossa análise deve se debruçar para, então, podermos descrever os conhecimentos dos/as interagentes.

Nos anos 1970, antes mesmo de Heritage (1984, 2012, 2013) e Sidnell (2015) abordarem o tópico episteme em suas pesquisas de perspectiva interacional, Labov (1977) já havia introduzido na literatura inglesa noções sobre conhecimento evidenciado em interações.

De certa forma, Labov também aborda a noção de *status* epistêmico, ainda que não usando essa nomenclatura, quando introduz a noção de conhecimento sobre eventos A e eventos B. Eventos A seriam aqueles que são conhecidos pelo falante A, mas não pelo falante B. Eventos B, por sua vez, são aqueles conhecidos pelo falante B, mas não por A. Além disso, há eventos que são conhecidos pelos falantes A e B, chamados de eventos A-B; os eventos O; e os eventos D. Eventos O seriam aqueles conhecidos por todas as pessoas presentes em uma interação – em síntese, são aqueles aos que todos os/as interagentes têm acesso epistêmico para fazer alegações e avaliações. Por outro lado, os eventos D consistem naqueles sobre os quais os/as participantes disputam, interacionalmente, para saber *quem sabe mais (C+)* e *quem sabe menos (C-)* sobre determinada informação. (LABOV; FANSHEL, 1977).

As regras do domínio epistêmico – quem sabe mais (representado aqui por C+) e quem sabe menos (representado aqui por C-) – são governadas pela relação e pela organização social estabelecida pelos/as próprios/as interagentes na fala-em-interação. Assim, estudar como o conhecimento dos/as interagentes se torna visível e palpável envolve estudar a organização social e as ações implementadas pelos/as próprios/as falantes na conversa (HERITAGE, 2012), pois o *status* epistêmico e a posição epistêmica são desenhados, (re)desenhados e (co)construídos constantemente pelos/as participantes na e pela interação social. (MONDADA, 2013).

Embora conversas em contextos institucionais³ (e.g., médico/a-paciente, vendedor/a-comprador/a, professor/a-aluno/a, empregador/a-funcionário/a etc.) sejam o contexto interacional em que a assimetria epistêmica é explicitamente revelada por meio dos turnos de fala dos/as interagentes, as conversas mundanas também são interações propícias a revelar posições assimétricas. Isso ocorre porque, mesmo quando não há papéis (pré-)estabelecidos, como em uma interação institucional (e.g., médico/a-paciente; professor/a-aluno/a), os/as falantes demonstram, por meio de seus turnos de fala, ter conhecimento sobre um domínio e não ter conhecimento sobre outro.

Os territórios de conhecimento em uma interação revelam-se em três diferentes dimensões: (1) acesso epistêmico; (2) primazia epistêmica; e (3) responsabilidade epistêmica.

³ Conversas em contextos institucionais são aquelas em que os/as interagentes possuem papéis definidos *a priori*. Alguns exemplos são: médico/a-paciente em contexto hospitalar, professor/a aluno/a em contexto escolar e comprador/a-vendedor em um contexto de revenda de carros. Contudo, é importante ressaltar que conversas não institucionais (i.e., interações ordinárias) também podem acontecer dentro de contextos institucionais (e vice-versa). Isso ocorre, quando, por exemplo, no consultório médico, os/as participantes falam de seus/as filhos/a, ou quando estamos no contexto universitário, mas conversamos com a orientadora sobre nossa família. Assim, é importante ressaltar que não é o contexto físico/estrutural (e.g., hospital, escola etc.) que caracteriza uma interação como de contexto institucional ou ordinário, mas sim o contexto sequencial, o qual é coconstruído pelos/as próprios/as na interação. (CLIFT, 2016).

Antes de descrevermos cada uma delas, é importante observarmos que essas dimensões “[...] são governadas por normas sociais que influenciam e são influenciadas pela afiliação e pelo alinhamento social.”⁴ (STIVERS et al., 2011, p. 9). Para um melhor entendimento das três dimensões abordadas no estudo de Stivers et al. (2011), apresentamos um quadro explicativo e, posteriormente, uma discussão sobre cada uma delas.

Quadro 1: Dimensões do conhecimento na conversa

Dimensão	Descrição
Acesso epistêmico	Relacionado ao conhecimento que determinado/a interagente tem (ou não) sobre algo, ao <i>quanto</i> ele/ela sabe sobre essa informação e a <i>como</i> ele/ela sabe.
Primazia epistêmica	Relacionado ao direito (de saber/conhecer) que determinado/a interagente possui sobre algo/alguém. Assim, esse/a interagente tem autoridade para fazer afirmações e avaliações sobre esse conhecimento.
Responsabilidade epistêmica	Relacionado aos tipos de conhecimento (Tipo 1 vs. Tipo 2) que determinado/a interagente tem sobre algo/alguém e aos ajustes interacionais (e.g., ações, turno de fala) que o/a falante realiza para que seu/sua interlocutor/a possa entender o que está sendo falado.

Fonte: adaptado e traduzido de Stivers et al., (2011, p. 9).

O acesso epistêmico está relacionado a duas questões importantes para a organização social e interacional dos/as interagentes: (1) não oferecer uma informação à qual o/a interlocutor/a já tem acesso; e (2) evitar fazer afirmações sobre as quais não se tem certeza, isto é, aquelas a que não se tem acesso epistêmico suficiente.

Os/as falantes, por meio da interação, revelam suas pressuposições em relação a seus/suas interlocutores/as, ou seja, os/as interagentes demonstram, em seus turnos de fala, *quem* tem acesso epistêmico ou não sobre algo. Por exemplo, falantes que revelam uma notícia (e.g., “Comprei uma casa nova!”) tratam seus/suas interlocutores/as como não tendo tido acesso anterior a essa informação. Assim, se o/a interlocutor/a já soubesse dessa informação, o/a falante não teria construído seu turno anunciando-o como uma novidade, mas pediria, por exemplo, uma opinião e/ou a avaliação de seu/sua interlocutor/a (e.g., “O que achou da minha

⁴ “[...] are governed by social norms which influence, and are influenced by, social alignment and affiliation.”. (STIVERS et al., 2011, p. 9).

casa nova?”), evidenciando, dessa forma, que ambos, falante e interlocutor/a, já tinham acesso epistêmico em relação à casa – nesse caso, acesso visual também. Por outro lado, interlocutores/as sem acesso epistêmico sobre determinada informação geralmente demonstram a falta de acesso por meio de pedidos de informação (e.g., “O que você comprou?”). Esse fenômeno interacional é nomeado de “congruência do acesso epistêmico” e ocorre quando os/as interagentes, por meio dos formatos ou desenhos de seus turnos de fala, demonstram, interacionalmente, estar de acordo sobre *quem* tem (ou não) acesso epistêmico sobre algo e/ou alguém. (STIVERS et al., 2011). No entanto, a congruência epistêmica pode não ser alcançada. Vejamos um exemplo apresentado por Stivers et al.⁵ (2011, p. 11).

- 1 TARA: minha mãe me deixou essa mensagem lon:ga no meu telefone
 2 ontem à noite sobre as instruções,
 3 KRIS: **sim(h)m eu se(h)i, eu tava lá.**
 4 (1.0)
 5 TARA: huh ((tosse))
 6 TARA: heh heh ((risada)).

Na linha 1, Tara constrói seu turno como se fosse uma novidade. Stivers et al. (2011) afirmam que o desenho do turno de Tara torna relevante uma resposta que se alinhe, isto é, que a interlocutora trate essa novidade como uma novidade de fato. Assim, o turno de Kris poderia ser construído por marcadores que revelam novidades (e.g., “Mesmo?”, “Sério?” etc.), ou mudança de estado cognitivo (e.g., “Ah!”). Contudo, Kris demonstra, ao construir seu turno de fala, que ela já tivera acesso a essa informação, ou seja, ela já possuía acesso epistêmico a esse domínio.

Para além de demonstrar acesso epistêmico por meio da fala-em-interação, falantes também realizam ações para avaliar se o/a seu/sua interlocutor/a possui ou não acesso epistêmico a algo. Por exemplo, antes de contar uma novidade, o/a falante pode realizar um pré-anúncio (e.g., “Tá sabendo da novidade?”). Ao realizar esse pré-anúncio, por meio de um pedido de informação, o/a falante demonstra estar orientado/a para a possibilidade de que

5

(1)
 1 TARA: My mom left me this wh o :le long message on my cell
 2 phone last night about thuh directions,
 3 KRIS: → Yea(h)h I kn(h)ow, I was there.
 4 (1.0)
 5 TARA: #huh# ((cough))
 6 TARA: #heh heh# ((laughter))

seu/sua interlocutor/a já saiba da notícia. No exemplo que apresentamos a seguir, Lan realiza um pedido de informação para confirmar se seu interlocutor já soubera da novidade (STIVERS et al., 2011, p. 11)⁶.

1 LAN: eu te contei que um dos meus vizinhos
 2 gritou comigo hoje?
 3 (0.2)
 4 GIO: não,
 5 (0.8)
 6 LAN: sim eu tava... ((continua))

Lan, ao realizar um pedido de informação para confirmar se Gio já tivera (ou não) acesso epistêmico à informação, dá a oportunidade para que o interlocutor possa evidenciar sua posição epistêmica. Contudo, após 0.2 segundos, Gio demonstra não ter esse acesso epistêmico (evidenciado pelo uso da partícula negativa “não”). Assim, a partir do momento em que Lan já tem conhecimento sobre a falta de acesso epistêmico de Gio, Lan toma o turno na linha 6 e continua e/ou inicia a narrativa sobre o que acontecera, provendo a informação desconhecida por seu interlocutor. Portanto, o acesso epistêmico de determinado/a interagente pode ser evidenciado por meio de suas escolhas lexicais, por exemplo: “Eu sei!”, “Eu acho que...”, “Talvez...” etc. Outro exemplo é o uso de *tag questions* (e.g., “Você é casado, né?!”), que revelam o acesso epistêmico do/a falante como menos conhecedor/a (C-), evidenciando que ele/a precisa confirmar a informação com seu/sua interlocutor/a. (HERITAGE, 2013). Ainda, uma estratégia interacional para se posicionar como maior conhecedor/a sobre algo é fazer o uso do discurso reportado (e.g., “No livro diz que...”). Isso ocorre porque o discurso reportado constitui uma estratégia interacional que, além de revelar o acesso epistêmico do/a falante, demonstra que ele/a tem autoridade epistêmica para afirmar algo. (CLIFT, 2006).

Nesse contexto, a primazia epistêmica está relacionada às questões de assimetria na conversa, mais especificamente, a *quem* sabe mais (C+), e/ou tem direito de saber mais, e a quem sabe menos (C-). Os/as falantes orientam-se para o fato de que eles/elas têm direito de saber sobre o estado de algumas coisas, mas não de outras. Por exemplo, o fato de alguém ficar

⁶ (2)

1 LAN: → Did I mention to you that I got yelled at by
 2 one of our neighbors today?
 3 (0.2)
 4 GIO: NO,
 5 (0.8)
 6 LAN: Yeah I was... ((continues))

sabendo por uma terceira pessoa que sua melhor amiga vai se casar e/ou está grávida pode trazer consequências, ou até mesmo prejudicar a amizade. (STIVERS et al., 2011). Isso ocorre porque a primazia epistêmica também está relacionada com o nível de intimidade que um/a falante possui com determinada pessoa. Portanto, se a amiga íntima de uma pessoa está grávida, ela tem direito de ter acesso a essa informação antes de terceiros.

Por fim, a responsabilidade epistêmica está associada ao que Pomerantz (1980) chama de conhecimentos do Tipo 1 e do Tipo 2. O Tipo 1 está relacionado à obrigatoriedade e ao direito que determinada pessoa tem de saber suas informações pessoais: seu nome, se tem filhos e seus nomes, se tem pais vivos e seus nomes etc. Isso ocorre porque as pessoas são consideradas “mais conhecedoras” sobre questões relacionadas a seu mundo em particular, como seus gostos pessoais, sua família, seus amigos, suas experiências, suas preferências por determinadas atividades para fazer no tempo livre etc. (HERITAGE, 2012). Já o conhecimento do Tipo 2 é aquele que determinada pessoa tem sobre uma terceira pessoa e/ou sobre um evento. Por exemplo, ao passar na frente da casa de um amigo e ver seu carro na garagem, uma pessoa pode inferir que ele esteja em casa, pois viu seu carro estacionado. Contudo, ela não tem certeza para afirmar isso, uma vez que somente viu seu carro na garagem e que isso não prova que seu amigo esteja em casa. Sendo assim, ao lhe perguntarem sobre isso, a pessoa pode dizer: “*Acho que ele está em casa, pois vi seu carro na garagem*”. Nesse sentido, diferentemente do Tipo 1, o Tipo 2 consiste no conhecimento de “segunda mão”, o qual demanda a confirmação de outra pessoa para ser tomado como verdade. (POMERANTZ, 1980). Ainda, considerando que estamos abordando a responsabilidade epistêmica, é importante ressaltar que o/a interagente tem responsabilidade de não oferecer informações a que seu/sua interlocutor/a já tenha acesso, bem como de ajustar o formato de seu turno quando tratar de um referente específico (e.g., não utilizar o nome de uma pessoa se seu/sua interlocutor/a não a conhece; ajustar o referente para que ele/a saiba de quem se está falando). Importa também observar que o/a interagente pode fazer asserções atinentes aos conhecimentos considerados de primeira mão – Tipo 1 (POMERANTZ, 1980); por outro lado, o/a falante tem responsabilidade de não fazer asserções sobre as quais não tem certeza, isto é, sobre quais tenha conhecimento apenas de segunda mão – Tipo 2. (POMERANTZ, 1980).

Por fim, tendo descrito as três dimensões do conhecimento na conversa, ressaltamos que essas dimensões não são dependentes do ambiente, ou seja, não são os locais (e.g., hospital, escola, revenda de carros etc.) que revelam *o que, como e o quanto* determinado falante sabe/conhece, mas sim o contexto e a posição sequencial. Em outras palavras, o acesso

epistêmico dos/as interagentes é evidenciável por meio das posições que eles/as assumem dentro da sequencialidade interacional.

Tendo estabelecido o conceito de episteme (conhecimento/entendimento) e abordado como esse tema é analisado sob o aparato da Análise da Conversa, apresentamos a seguir a diferença entre declarar e demonstrar entendimento.

2.3 DECLARAR E DEMONSTRAR ENTENDIMENTO

Para exemplificar a diferença entre declarar e demonstrar entendimento, trazemos uma interação apresentada nas palestras de Sacks, um dos pioneiros da AC, e que foi publicada no livro *Lectures on Conversation*, em 1992 (v.2, p. 141)⁷.

(Sacks, 1992, v, 2, p. 141)

- 1 A: Onde você vai ficar?
- 2 B: Pacific Palisades.
- 3a) A: Ah no lado oeste da cidade.
- 3b) A: Ah Pacific Palisades.

Na linha 1, o falante A realiza um pedido de informação a B: “onde você vai ficar?”. O falante B toma o turno prontamente e oferece a informação requerida: “Pacific Palisades”. Posteriormente ao provimento da informação, há duas opções de ações que o falante poderia ter realizado: 3a) “Ah no lado oeste da cidade” e 3b) “Ah Pacific Palisades”. Considerando o excerto de interação apresentado, há uma grande diferença entre 3a e 3b, pois, em 3b, o falante A **não demonstra entendimento** sobre onde fica esse lugar, por apenas repetir a informação. Já na opção 3a, o falante A **demonstra entendimento**, ao fazer uma formulação sobre a localização específica.

Assim, ancorando-se no entendimento de Sacks (1992), apresentamos, a seguir, estudos sobre declarações e demonstrações de entendimento, ressaltando as diferenças entre o que é entendido por *declarar* e *demonstrar entendimento* sob a perspectiva interacional da AC.

⁷ 1 A: Where are you staying?
 2 B: Pacific Palisades.
 3 a) A: Oh at the West side of the town.
 3 b) A: Oh Pacific Palisades.

2.3.1 Declarações e Demonstrações de Entendimento: das Ações Verbais às Ações Corporificadas

Um dos estudos pioneiros sobre declarações de entendimento sob a perspectiva da AC foi realizado por Heritage (1984). Nessa investigação, o autor aborda a partícula *oh*, que seria o equivalente a “ah” e/ou “ah tá” na língua portuguesa brasileira. Em sua pesquisa, Heritage (1984) propõe que o *oh* atua como um marcador de mudança de estado cognitivo, ao perceber, ao longo de suas análises, que os/as interagentes utilizam essa partícula após turnos que apresentam informações consideradas não conhecidas previamente – isto é, quando o/a recipiente, por meio de seu turno de fala, declara que aquilo que ele/a acaba de ouvir é, de fato, uma novidade. Contudo, apesar de o marcador discursivo “*oh*” evidenciar, na interação, mudança de estado cognitivo, ele não garante que o/a interagente tenha chegado ao entendimento simplesmente por tê-lo produzido. Isso ocorre porque repetir a informação oferecida no turno anterior e/ou construir o turno de fala utilizando o marcador discursivo “*oh*” pode ser dúbio. No entanto, *formular* o que o/a interagente A disse no turno anterior, acrescentando alguma informação sobre o que já se sabe, oferece indícios de que o/a falante B, de fato, sabe do que se trata. Assim, ao realizar a formulação “oh no lado oeste da cidade”, o/a falante A demonstra não apenas saber onde fica esse local, mas também em qual direção da cidade ele fica. (SACKS, 1992). Por fim, é importante ressaltar que as declarações de entendimento não são reveladas somente por meio de ações verbais, mas também por ações corporificadas. À vista disso, declarações de entendimento podem ser evidenciadas quando falantes assentem com a cabeça e/ou até mesmo quando permanecem em silêncio na conversa – aspectos que não atestam, assim, seu real entendimento. (MONDADA, 2011).

Demonstrações de entendimento, diferentemente das declarações, como já mencionado, são socialmente disponibilizadas *na e pela* interação. Continuadores como “*uh*” e “*uhum*” em língua inglesa podem ser recursos que os/as interagentes utilizam para demonstrar que estão entendendo. Nesse sentido, trata-se de recursos que os/as falantes utilizam para “avisar” o/a interlocutor/a de que ele/a pode continuar falando, pois o/a ouvinte está acompanhando – do contrário, a interação poderia ser interrompida para resolver qualquer problema de entendimento. (MONDADA, 2011). Contudo, continuadores, assim como as expressões “Entendi!” e “Tô entendendo!”, podem não evidenciar, *na e pela* interação, que o/a interagente realmente entendeu/está entendendo algo: trata-se de recursos linguístico-interacionais que evidenciam a orientação do/a falante para a organização sequencial da conversa (e.g., regra da tomada de turno), mas não necessariamente demonstram o entendimento do/a falante sobre o

turno anterior. Assim, para considerar o uso de determinado continuador como um recurso que demonstra entendimento na interação, é preciso que o/a analista observe, também, os próximos turnos, de modo a verificar se o uso desse continuador foi tomado como suficiente (ou não) pelos/as interagentes. (MONDADA, 2011).

Dois estudos sobre demonstrações de entendimento que se destacam são pesquisas sobre *tag questions*. (HERITAGE, 2012, 2013). O uso de *tag questions* na interação evidencia o quanto os/as interagentes sabem (ou não) sobre algo/alguém. Por exemplo, ao construir o turno de fala “Você é casado, não?”, o/a falante demonstra, por meio de seu turno de fala, que ele/a tem algum conhecimento prévio sobre seu/sua interlocutor/a, mesmo que ainda esteja buscando por uma confirmação. (HERITAGE, 2012, 2013). Isso ocorre porque, se o/a falante não tivesse conhecimento algum sobre seu/sua interlocutor/a, mais precisamente, sobre o seu estado civil, ele/a não utilizaria a *tag* “não” ao final de seu turno e, então, em vez de construir um pedido de confirmação (“Você é casado, não?”), construiria um pedido de informação: “Você é casado?”. (HERITAGE, 2012, 2013).

Outra pesquisa que investiga como o entendimento dos/as interagentes é demonstrado na interação é a de Mondada (2011). O contexto investigado é o de instrução. Mais especificamente, a autora analisa as interações que acontecem entre um vendedor e uma cliente, após uma compra em uma revenda de carros. Essas interações, gravadas em áudio e vídeo, aconteceram antes de a cliente retirar o carro da revenda, mais especificamente, quando o vendedor (instrutor) e a cliente (instruída) entram no veículo para que o primeiro possa explicar as funcionalidades do painel do carro. Portanto, as interações envolvem ações do instrutor e ações da “instruída”: o instrutor explica os funcionamentos do carro (e.g., funcionalidade de cada botão presente no painel do carro), ao passo que a instruída precisa executar os comandos como forma de evidenciar seu entendimento acerca dessas funcionalidades. Apesar de a pesquisa de Mondada (2011) abordar, em seu referencial teórico, as diferenças entre declarar e demonstrar entendimento propostas por Sacks (1992), tais diferenças não ficam evidentes na análise dos dados. Na verdade, o que os dados revelam é como os/as participantes demonstram entendimento de uma forma mais ampla, independentemente da diferença entre “declarar” e, propriamente, “demonstrar” entendimento. Assim, o que os dados da autora apontam é que as ações de instruir, realizadas pelo vendedor, demonstram o entendimento do interagente sobre os comandos do carro, porque é ele que o faz, enquanto o uso de marcadores de mudança de estado cognitivo (e.g., “Ah!”) e avaliações podem revelar o entendimento da cliente (interagente que está sendo instruída). Por fim, a pesquisa de Mondada (2011) aponta os possíveis locais, na sequencialidade interacional, de revelações de entendimento. Esses locais

são: quando o vendedor completa sua unidade de construção de turno (UCT) e quando, por meio de ações corporificadas (e.g., olhar, apontar), ele convida a cliente a realizar os comandos no painel do carro.

Outro estudo que investiga o contexto de instrução sob a perspectiva teórica da análise da conversa é a pesquisa realizada por Zemel e Koschamann (2014). Os dados desse estudo consistem em interações entre médicos (formados e experientes), médicos residentes (médico em formação em regime de pós-graduação) e médicos assistentes em um hospital-escola. As interações foram gravadas em áudio e vídeo durante uma cirurgia, momento em que o médico residente e o médico assistente não apenas observavam o médico preceptor, mas também realizavam procedimentos cirúrgicos. O médico preceptor é o interagente que realiza instruções e provê explicações, já que ele é a pessoa, supostamente, com maior entendimento sobre o procedimento cirúrgico. Além disso, também é o interagente legitimado a fazer avaliações sobre as performances dos médicos em treinamento (médico residente e médico assistente), uma vez que ele é, supostamente, o interagente com maior conhecimento e experiência na área. Sendo assim, durante o procedimento cirúrgico, as ações verbais realizadas pelo preceptor consistem em instruções, explicações e avaliações. Essas ações são realizadas enquanto o médico residente e o médico assistente conduzem os procedimentos cirúrgicos no paciente. Contudo, diferentemente das ações realizadas pelo preceptor, as ações realizadas pelos médicos em treinamento são de reconhecimento e de revelações de entendimento, uma vez que médicos/as em treinamento precisam, primeiramente, entender as instruções do/a médico/a preceptor/a para que possam, em um segundo momento, reconhecer o local (no corpo do paciente) em que devem realizar determinado procedimento. Nesse contexto, considerando que os profissionais (médico preceptor, médico assistente e médico residente) revelam seus entendimentos por meio de diferentes ações (verbais e corporificadas) durante a cirurgia, apresentamos a seguir um quadro com as ações realizadas por cada interagente.

Quadro 2: Ações verbais e ações corporificadas que revelam os entendimentos dos profissionais

Ações	Interagente
Instrução	Realizada pelo médico preceptor para que os médicos residente e assistente possam efetuar os procedimentos cirúrgicos.

Explicação	Realizada pelo médico preceptor para que os médicos residente e assistente saibam o que <i>deve (ou não) ser feito</i> . Contudo, a explicação também pode ser produzida pelo médico residente, quando ele explica o que entendeu ou não sobre <i>o que deve ser feito</i> .
Avaliação	Realizada pelo médico preceptor, uma vez que ele é, supostamente, o interagente com maior <i>expertise</i> no procedimento cirúrgico. Em outras palavras, ele é o interagente legitimado, institucionalmente, para avaliar as performances dos médicos em treinamento.
Reconhecimento	Realizado pelos médicos residente e assistente. Esse processo ocorre quando eles precisam reconhecer, no próprio corpo do paciente, o local sobre o qual o médico preceptor está falando. Tal procedimento não ocorre somente por meio da fala, mas também por meio de gestos, considerando que algumas instruções realizadas pelo médico preceptor são diretivos do tipo: “coloque seu dedo bem aqui”; “você pode sentir o promontório”; “sinta aí”; “use sua mão direita” etc.
Revelação ⁸ de entendimento	Realizada, primeiramente, pelo médico cirurgião responsável, quando ele fornece instruções e explicações sobre <i>o que</i> deve ser realizado e <i>como</i> deve ser realizado (determinado procedimento cirúrgico, por exemplo). Contudo, as revelações de entendimento também são expressas pelos médicos residente e assistente, uma vez que eles precisam demonstrar o que entenderam sobre as instruções e explicações produzidas pelo médico preceptor. Essas revelações também são realizadas por meio de ações corporificadas (e.g., colocar a mão direita/esquerda para inspecionar o local correto).

Fonte: elaborada pela autora a partir de Zemel e Koschmann (2014).

Como apresentado no Quadro 2, revelações de (não) entendimento de um/a falante também podem ser evidenciadas por meio de ações corporificadas que, às vezes, antecedem e/ou acompanham as ações verbais (e.g., apontar, acenar com a cabeça, colocar a mão no câmbio, colocar a mão na direção etc.). Nos dados da pesquisa de Mondada (2011), essas ações corporificadas são realizadas tanto pelo vendedor, enquanto explica os comandos do carro, quanto pela compradora, quando ela executa os comandos, demonstrando, assim, seus entendimentos por meio de gestos como levantar a sobrancelha, direcionar olhar, colocar a mão no volante, seguir as instruções apertando algum botão do painel do carro etc.

⁸ Estamos chamando esses processos de “revelações” de entendimento, pois os estudos apresentados não fazem diferenciação entre os termos declaração e demonstração de entendimento em língua inglesa.

Por fim, outro estudo que revela como o entendimento (ou falta de) dos/as interagentes é revelado por meio de ações corporificadas é a pesquisa realizada por Hindmarsh e Dunne (2011). Os autores analisam como acontecem as revelações de entendimento em um consultório odontológico. A investigação também se dá em um contexto de instrução, pois o dentista em treinamento (aprendiz) realiza os procedimentos com a supervisão de um dentista mais experiente (instrutor). Os resultados desse estudo revelam que as ações corporificadas, assim como no estudo de Mondada (2011) e Koschmann e Zemel (2014), podem evidenciar os entendimentos dos/as interagentes. No estudo em questão, essas revelações de entendimento são socialmente demonstradas quando, por exemplo, o dentista em treinamento realiza procedimentos no paciente, seguindo as instruções do dentista responsável, e/ou quando o dentista em treinamento identifica quais dentes precisam ou não ser restaurados. (HINDMARSH; DUNNE, 2011).

As pesquisas acima apresentadas, que evidenciam as demonstrações de entendimento por meio de ações corporificadas (MONDADA, 2011; ZEMEL; KOSCHAMNN, 2014; HINDMARSH; DUNNE, 2011), são de suma importância para o avanço das investigações sobre como o entendimento dos/as participantes pode ser revelado interacionalmente. Isso se dá porque, mesmo que o/a falante tenha declarado entender por meio de gestos, seu entendimento só é revelado propriamente através de ações corporificadas mais específicas: por exemplo, quando a interagente instruída realiza corretamente os comandos ensinados pelo instrutor. (MONDADA, 2011).

Considerando que o foco analítico desta pesquisa está voltado para questões que vão além de declarações e demonstrações de entendimento, apresentaremos, na subseção a seguir, pesquisas que abordam o fenômeno da construção conjunta de **conhecimento**.

2.3.2 Construção Conjunta de Conhecimento

A maioria dos estudos sobre aprendizagem discutidos em nossa revisão de literatura até o momento (MONDADA, 2011; KOSCHMANN, 2011; HINDMARSH; DUNNE, 2011) olham para contextos de instrução. Por isso, essas pesquisas tratam o *learning by doing* (i.e., aprender fazendo/fazer aprendendo) de forma quase que binária. Isto é, o falante A – instrutor (e.g., no papel de médico, professor, instrutor) – instrui, explica, ensina; e o falante B – instruído (e.g., residente, aluno, cliente em uma revenda de carros) – aprende a como fazer fazendo, por meio de ações verbais e/ou ações corporificadas, demonstrando, assim, na e pela interação, que aprendeu e que sabe como executar as tarefas (e.g., fazer uma sutura, utilizar os comandos do

carro). Contudo, por acreditarmos que os estudos apresentados revelam apenas *uma* dimensão de aprendizagem (i.e., instrução e performance) e que existem outras dimensões mais elaboradas, apresentamos, a seguir, duas pesquisas (GARCEZ et al., 2012; KANITZ; FRANK, 2014) que analisam como a aprendizagem acontece em um contexto não diretamente de instrução. Mais especificamente, essas investigações analisam como ocorre a construção conjunta entre pares em contextos para além da sala de aula convencional. A revisão de tais estudos se justifica porque são os que mais se aproximam do objetivo desta pesquisa, qual seja, analisar e descrever como a aprendizagem, em especial a construção conjunta de conhecimento entre pares, é socialmente demonstrada no aqui e no agora interacional.

O estudo de Garcez et al. (2012) investiga a construção conjunta de conhecimento entre pares em um contexto em que não há papéis pré-estabelecidos (e.g., não há instrutor/professor-instruído/aluno). O autor e as autoras analisam como essa construção ocorre, na e pela interação, em um laboratório de tecnologia de ponta de uma universidade do Brasil. Mais especificamente, analisam como dois engenheiros constroem conhecimento em conjunto, no aqui e no agora interacional, para lidar com um problema que, se não for resolvido, pode impedir e/ou atrasar o desenvolvimento de seu trabalho. Esse estudo evidencia que a construção conjunta de conhecimento ocorre quando os interagentes, frente a um problema, demonstram entendimento (e/ou falta de); constroem hipóteses sobre o motivo do problema; realizam pedidos de confirmação; concordam; discordam; negociam entendimento; e também utilizam justificativas de terceiros (e.g., “Na literatura diz que...”) para demonstrar, validar e construir conhecimento. Além disso, para que os engenheiros possam chegar a um acordo sobre o que pode ter causado o problema com que estão lidando – a quebra da haste de um moinho –, eles constroem o conhecimento de forma conjunta, por meio de ações de formulação e avaliação. Contudo, a análise de Garcez et al. (2012) não realiza uma verificação empírica da aprendizagem socialmente demonstrável, deixando o trabalho de identificação para o/a leitor/a. Ou seja, o estudo não descreve, claramente, quais ações promovidas pelos engenheiros contribuem para os processos de aprendizagem socialmente evidenciáveis. Por outro lado, essa investigação, assim como os estudos descritos acima (MONDADA, 2011; KOSCHMANN, 2011; HINDMARSH; DUNNE, 2011), evidencia que os interagentes não revelam entendimento apenas por meio da fala, mas também por meio de ações corporificadas – quando, por exemplo, os engenheiros manejam o moinho para buscar entender por que a sua haste quebrou, embora tivesse sido consertada recentemente. Em outras palavras, eles utilizam-se de tais ações para construir conhecimento conjunto no aqui e no agora.

A pesquisa realizada por Garcez et al. (2012) é de suma relevância para o

desenvolvimento dos estudos referentes à aprendizagem para além da sala de aula convencional, considerando que trabalhos dessa natureza são escassos em nosso país. Contudo, como já mencionado, nesse estudo não fica evidente como a construção ocorre por meio da troca de turnos de fala dos interagentes até chegar ao conhecimento construído, atinente ao motivo de o moinho não estar funcionando corretamente. Desse modo, o estudo não evidencia como os interagentes demonstram a aprendizagem sociointeracional resultante, uma vez que não há uma sistematização das ações realizadas pelos engenheiros durante a construção conjunta de conhecimento.

Por outro lado, a pesquisa realizada posteriormente por Kanitz e Frank (2014), que também analisa e descreve como duas engenheiras constroem conhecimento de forma conjunta nesse mesmo laboratório de tecnologia de ponta, evidencia, de forma mais clara, quais ações são realizadas pelas interagentes durante a construção conjunta de conhecimento. Mais especificamente, esse estudo investiga como duas engenheiras, que trabalham em um laboratório que fabrica micropinças de biópsias para endoscopias, constroem conhecimento de forma conjunta em relação ao processo das misturas utilizadas na fabricação do objeto. É importante ressaltar que, durante o processo de construção de conhecimento sobre a quantidade e a ordem dos componentes para a fabricação do objeto, não há uma pessoa responsável (i.e., *expert* no assunto) provendo as respostas para as engenheiras. O que há, nesse contexto de aprendizagem, são duas colegas esforçando-se de forma conjunta na busca de soluções para o problema encontrado (i.e., como proceder na composição das misturas). O único “auxílio” que as engenheiras possuem durante esse processo de construção de conhecimento é um artigo científico, o qual elas estão lendo no computador durante a interação. Contudo, os conhecimentos construídos por elas são baseados em seus entendimentos sobre o conteúdo presente no artigo. Ainda, como o conteúdo do artigo não apresenta respostas prontas, são as engenheiras que negociam entendimento e constroem conhecimento sobre o processo de composição das misturas, com vistas a avançar em suas demandas de trabalho.

De modo geral, diferentemente de Garcez et al. (2012), o estudo realizado por Kanitz e Frank (2014) apresenta uma sistematização das ações realizadas desde o momento em que as engenheiras apresentam o problema que estão enfrentando (i.e., saber como proceder na composição das misturas) até o momento em que elas encontram uma solução para o problema (i.e., *como* realizar o procedimento da composição das misturas). Os resultados do estudo evidenciam que o processo de construção de conhecimento entre pares ocorre por meio das seguintes ações: identificação do problema, proposta inicial para solucionar o problema, contraproposta, pedido de confirmação, concordância, discordância e avaliação final (i.e.,

satisfação com a solução encontrada). Ainda, segundo as autoras, esse processo de construção realizado pelas engenheiras acontece por meio de engajamento mútuo, demonstrações e negociações de entendimento.

Pesquisas como a realizada por Kanitz e Frank (2014) acabam por evidenciar como, de fato, ocorre a construção conjunta de conhecimento. Isto é, as autoras, por meio da apresentação de quadros que fornecem trechos dos turnos de fala produzidos pelas engenheiras, evidenciam o percurso percorrido até as participantes chegarem à solução do problema. Ainda, além de apresentar os trechos das falas das engenheiras, Kanitz e Frank evidenciam quais ações são realizadas por meio desses excertos. Sendo assim, os resultados dessa pesquisa são frutíferos para a expansão do entendimento da aprendizagem para além da sala de aula convencional no Brasil, pois as autoras olham justamente para um contexto em que não há uma pessoa responsável por ensinar e/ou prover respostas (i.e., por *expert* - professor/a ou chefe), mas pares trabalhando para dar conta de suas demandas laborais e buscar soluções para poder seguir com as demandas do dia a dia da profissão.

Portanto, considerando a importância de investigações como a realizada por Kanitz e Frank (2014), o que propomos neste estudo é analisar e descrever quais ações (verbais e corporificadas) contribuem para a construção conjunta de conhecimento entre pares na interação. Mais especificamente, objetivamos analisar e descrever como acontece a trajetória da aprendizagem, aqui representada pelo fenômeno da construção conjunta entre pares, desde o primeiro momento em que os/as especializandos/as do curso EVS identificam um problema até o momento em que o grupo encontra uma solução.

Antes de passarmos à seção analítica, apresentamos, a seguir, a seção de metodologia.

3 METODOLOGIA

Nesta seção, apresentamos a perspectiva teórico-metodológica adotada para a realização deste estudo, o contexto de pesquisa – caracterizando o local e os/as participantes que integram os dados – e os métodos utilizados para a geração e a transcrição das interações. Além disso, ao final desta seção, apresentamos o percurso percorrido para a realização das etapas analíticas apresentadas nos capítulos 4 e 5.

3.1 PERSPECTIVA TEÓRICO-ANALÍTICA DE BASE ETNOMETODOLÓGICA: ANÁLISE DA CONVERSA

A perspectiva teórico-metodológica adotada para a realização deste estudo é a da Análise da Conversa de base etnometodológica, que analisa conversas naturalísticas com o objetivo de descrever as ações implementadas pelos/as próprios/as participantes na interação. Conversas naturalísticas referem-se a interações da vida cotidiana, em situações ordinárias ou institucionais, que não foram deliberadamente organizadas para algum tipo de pesquisa – pelo contrário, são interações que acontecem ou aconteceriam na vida cotidiana independentemente de serem tomadas, *a posteriori*, como objetos de pesquisa. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974; SCHEGLOFF, 2007).

Para analisar interações naturalísticas, os sociólogos e pioneiros da Análise da Conversa, Harvey Sacks, Emanuel Schegloff e Gail Jefferson, sugeriram, na década de 1970, que as interações deveriam ser analisadas considerando dois aspectos importantes: (a) a sequencialidade das interações; e (b) como os/as próprios/as interagentes demonstram, por meio de seus turnos de fala, o que eles/as entendem estar acontecendo no aqui e no agora interacional. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). Portanto, para analisar as ações desempenhas *na e pela* fala-em-interação, o/a analista deve se despir de teorizações apriorísticas e de “achismos”, com vistas a observar e descrever a interação em sua sequencialidade, incluindo as ações implementadas turno após turno na conversa (i.e., deve-se analisar como a contribuição de cada falante responde ao que veio antes e como essa contribuição se torna contexto para o que o/a próximo/a falante fará no turno seguinte).

Outro aspecto de extrema relevância ao se analisar uma interação é a regra da tomada de turno, que está relacionada com a vez de determinado/a falante de tomar o turno na interação e construir uma ação. A primeira tomada de turno em determinada sequência interacional, i.e., a primeira ação construída, constitui-se como a primeira parte de um par adjacente (1PP). Essa

primeira parte do par pode se caracterizar por diferentes ações, tais como: pedido de informação, pedido de confirmação, avaliação, convite, entre outras. Contudo, como já indica o nome “primeira parte do par”, essa primeira parte demanda uma segunda parte (2PP) para que, então, forme-se uma sequência mínima. A 2PP, de forma a se constituir propriamente uma segunda parte para a ação iniciada em 1PP, precisa ser formada por uma ação “pareada” – nesse caso (considerando os exemplos elencados no parágrafo anterior), por ações interacionais como: provimento da informação solicitada no turno anterior, confirmação do que fora proposto no turno anterior, segunda avaliação, aceite ao convite etc. Sendo assim, o que define a 2PP é a 1PP, uma vez que, tal como na física, também na conversa uma ação gera uma reação; mais especificamente, a primeira ação desencadeia uma preferência interacional do que pode vir como segunda ação. Em suma, a 1PP restringe o que pode (ou não) vir como 2PP. (SCHEGLOFF, 2007).

Considerando que uma ação interacional desencadeia outras ações, faz-se importante, como já mencionado, que o/a analista observe a sequencialidade interacional para poder, então, descrever quais ações estão sendo realizadas no aqui e no agora pelos/as participantes. Assim, para determinar qual ação determinado turno de fala realiza, o/a analista precisa observar o que veio antes e depois de esse turno de fala ser produzido. Por fim, mas também de suma importância durante análise de qualquer interação, o/a analista, ao observar e descrever uma ação, deve considerar o que realmente está acontecendo, sem presumir qualquer intenção, desejo e ou vontade do/a interagente para além do que está socialmente disponível por meio da sua fala ou das suas ações corporificadas. Ainda, o/a analista não deve tratar de categorias *a priori* para descrever o que está acontecendo na conversa (e.g., “X disse Y porque é mãe”, “X disse Y porque é mulher”), a menos que essas categorias se revelem na e pela fala-em-interação. (SCHEGLOFF; 2007).

Por adotarmos uma perspectiva teórico-metodológica êmica que analisa *o que*, de fato, ocorre na fala-em-interação, é importante ressaltar que, para além das ações verbais, analisamos também as ações corporificadas (e.g., acenar, apontar, assentir etc.) realizadas pelos/as interagentes. As ações corporificadas, como apontado nas pesquisas discutidas no referencial teórico (MELANDER, 2009; MONDADA, 2010; KOSCHMANN; ZEMEL, 2011; KOSCHMANN, 2014; ZEMEL; KOSCHMANN, 2014), são também recursos que podem evidenciar momentos de aprendizagem na interação. Considerando que as condutas corporificadas podem contribuir para a descrição de momentos de aprendizagem, optamos por utilizar os símbolos propostos por Mondada (2014), uma vez que nossos dados são audiovisuais. É importante ressaltar que não realizamos a transcrição multimodal ao longo de

todas as interações apresentadas no capítulo analítico – apenas daquelas em que julgamos essa inclusão relevante para a descrição de momentos de aprendizagem.

Tendo exposto nesta subseção os princípios básicos da perspectiva teórico-metodológica adotada nesta pesquisa, passamos a seguir à apresentação do contexto de pesquisa (i.e., local da pesquisa, participantes envolvidos/as, processo de geração e transcrição dos dados e percurso analítico).

3.2 CONTEXTO DE PESQUISA: LOCAL E PARTICIPANTES

Os dados a serem analisados nesta dissertação são interações naturalísticas que advêm da segunda edição do curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS), que ocorreu entre novembro de 2016 e dezembro de 2017, nas cinco regiões do Brasil. Essa especialização foi desenvolvida e oferecida pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês em parceria com o Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional ao SUS. O objetivo da formação é colaborar com o desenvolvimento das práticas de vigilância em saúde no SUS. Mais especificamente, visa-se a capacitar esses/essas profissionais para que possam “[...] atuar em diferentes cenários de prática, articulando as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de importância em Saúde Pública ao cuidado à saúde, com vistas à melhoria das condições de saúde da população.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 25). Assim, essa parceria tem como objetivo qualificar profissionais do SUS que atuam diretamente em ações de Vigilância em Saúde, e/ou que estejam envolvidos/as nesse contexto de alguma forma, para que possam criar – e executar – planos de ação frente a problemas encontrados no dia a dia do exercício da profissão, combatendo surtos e epidemias.

A segunda edição do curso EVS teve carga horária total de 440 horas, sendo 360 horas presenciais e 80 horas destinadas ao Trabalho de Conclusão do Curso (TCC). No Quadro 3, apresentamos como a carga horária da especialização está distribuída, considerando cada uma das ações educacionais e respectivas atividades curriculares realizadas ao longo da especialização.

Quadro 3: Atividades curriculares do curso EVS: ações educacionais e carga horária

Atividade Curricular	Ação Educacional	Carga horária
Saberes e Práticas em Vigilância em Saúde	Situação-Problema (SP) <i>Team-Based learning</i> (TBL)	120 horas

	Oficina de trabalho (OT) Plenária (PL)	
Reflexões da Prática de Vigilância em Saúde no SUS	Narrativa da prática (NP) Viagem Educacional (VE) Portfólio	80 horas
Projeto Aplicativo	Oficina de trabalho (OT) Compartilhando o projeto aplicativo (CPA) Plenária (PL)	160 horas
Total		360 horas
Trabalho de Conclusão do Curso		80 horas

Fonte: elaborado pela autora com base no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 40).

Cada uma das ações educacionais previstas pelo curso de EVS apresenta diferentes características, objetivos, procedimentos e público-alvo. Vejamos essas informações no Quadro 4 abaixo.

Quadro 4: Ações educacionais desenvolvidas no curso de EVS

Ação educacional	Características e público	Objetivos e procedimentos
Situação problema (SP)	Organizada por meio de situações fictícias (e.g., surtos ou epidemias de doenças (não) transmissíveis etc.), considerando a atuação do profissional. As situações fictícias, baseadas em contextos reais, são elaboradas pelos/as docentes especialistas e autores/as da proposta do curso e trabalhadas nos grupos diversidade (GD) ¹ .	Disparar o processo de ensino-aprendizagem dentro de pequenos grupos em dois momentos diferentes: (1) síntese provisória e (2) nova síntese. Proporcionar aos/às especializando/as momentos de reflexão e avaliação sobre as situações fictícias. Essa ação educacional é realizada por meio da aplicação da Espiral Construtivista.

¹ Equipe diversidade é uma nomenclatura dada aos grupos de especializando/as. Outras nomenclaturas também são utilizadas – trataremos delas no Quadro 6.

Narrativa da Prática (NP)	Ocorre por meio de narrativas elaboradas pelos/as participantes dos grupos diversidade (GD), considerando suas experiências profissionais e/ou pessoais. As narrativas são elaboradas previamente ao encontro.	Proporcionar aos especializando/as reflexão sobre os contextos em que atuam. Essa ação educacional é desenvolvida por meio da aplicação da Espiral Construtivista.
Aprendizagem baseada em equipe ou <i>Team-Based Learning</i> (TBL)	Construção do conhecimento com foco na resolução de problemas.	Contribuir para o desenvolvimento da aprendizagem de forma colaborativa, por meio de um contexto disparador de aprendizagem. Em um primeiro momento, os/as especializando/as analisam o contexto e materiais para um estudo prévio. Em um segundo, realizam um teste (com o objetivo trabalhar a tomada de decisão frente a um contexto/situação). Em um terceiro momento, compartilham suas escolhas com o grupo e elegem somente uma alternativa que o represente. Em um quarto momento, as alternativas escolhidas são debatidas por um ou mais especialistas. Posteriormente, as respostas dos/as especializando/as são postadas na plataforma do curso EVS. Então, em equipes diversidade, os/as especializando/as apresentam desafios de aplicação dos conhecimentos por meio de novas

		situações simuladas (e.g., oficinas, jogos, dramatizações).
Plenária (PL)	Compartilhamento de saberes em equipes ou grupos de especializando/as.	Ampliar nova síntese, ou apresentar as produções de aprendizagem realizadas pelos grupos.
Oficina de trabalho (OT)	Pequenos ou grandes grupos de especializando/as.	Desenvolver as capacidades instrumentais e os conhecimentos operacionais dos/as especializando/as.
Viagem Educacional (VE)	Ação educacional social e artística dentro de um contexto específico, podendo ser realizada com uma turma ou um pequeno grupo de especializando/as.	Desenvolver a aprendizagem dos/as especializando/as por meio de suas emoções e sentimentos. Diferentes disparadores de aprendizagem e abordagens metodológicas podem ser utilizados.
Portfólio	Momento individual ou em grupo. Facilitador/a acompanha a construção da trajetória de cada especializando/a.	Contribuir para a construção do perfil de competência dos/as especializando/as.

Fonte: elaborado pela autora com base no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 7-8).

O curso de EVS, em sua segunda edição, teve o total de 11 encontros presenciais nas cidades onde foi realizado. Contudo, desses 11, foram acompanhados e registrados em áudio e vídeo apenas os encontros de 6 a 10, pois, quando da aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética, o curso já estava em andamento. Contudo, não gravamos todas as ações educacionais, mas somente aquelas em que os/as especializando/as trabalhavam, de forma conjunta, na descrição de problemas, na busca de soluções para esses problemas e na criação de um plano de ação – um projeto final que seria aplicado em um contexto real. Sendo assim, as ações educacionais acompanhadas, gravadas, transcritas e analisadas foram: Situação-Problema (SP), Narrativa da Prática (NP) e Oficina de trabalho (OT).

Os/as participantes do curso de EVS são: coordenadores/as, especialistas, gestores/as de aprendizagem, facilitadores/as e especializando/as. Os/as especializando/as, participantes em foco neste estudo, possuem diferentes formações na área da saúde (e.g., Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Medicina etc.), e em outras áreas, como Administração. É importante ressaltar que

tanto os/as facilitadores/as quanto os/as especializandos/as foram selecionados/as por meio de um processo seletivo organizado pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Para melhor entendimento da responsabilidade de cada participante, apresentamos o Quadro 5 a seguir.

Quadro 5: Responsabilidade dos/as participantes do curso de EVS

Participante	Responsabilidade
Coordenadores/as e Especialistas	Elaboram as atividades e os materiais didáticos utilizados na especialização. São referências para gestores/as de aprendizagem, facilitadores/as e especializandos/as.
Gestores/as de Aprendizagem	São responsáveis pela capacitação dos/as facilitadores/as que atuam como docentes da especialização.
Facilitadores/as	Os/as docentes atuam como facilitadores/as, mediando a “[...] interação do sujeito que aprende com os objetivos/conteúdos apresentados por meio dos materiais e atividades educacionais.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 34).
Especializandos/as	“Os especializandos/as, como sujeitos que aprendem, passam a desempenhar um papel ativo frente aos disparadores de aprendizagem.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 33). Por meio das ações educativas, os/as especializandos/as “[...] identificam necessidades de aprendizagem e desenvolvem ações visando a construção de competência.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 33).

Fonte: elaborado pela autora com base no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 33-34).

Durante a realização das ações educacionais do curso de EVS, os/as especializandos/as eram organizados/as de três maneiras diferentes, a saber: (1) equipes diversidade, (2) grupos diversidade e (3) grupos afinidade.

Quadro 6: Organização dos/as especializandos/as

Organização dos grupos	Composição	Objetivo e descrição
Equipes diversidade (ED)	5 a 7 especializandos/as	Possibilitar a diversidade de experiências entre os/as especializandos/as. As equipes trabalham com o foco na autogestão,

		mas com o apoio do/a facilitador/a. Essa organização visa à compreensão de fenômenos específicos e à aplicação do conhecimento dos/as especializandos/as frente a cenários simulados, considerando a prática profissional de vigilantes em saúde.
Grupos diversidade (GD)	Até 10 especializandos/as	Possibilitar a diversidade de experiências entre os/as especializandos/a. Os grupos são acompanhados pelo/a facilitador/a. Essa organização visa à discussão e a possibilidades de intervenção no cenário em questão.
Grupos afinidade (GA)	Até 10 especializandos/as (com atuação e/ou vínculo às ações ou serviços em determinado contexto)	Desenvolver proatividade, liberdade de expressão e corresponsabilidade. Os grupos são acompanhados pelo/a facilitador/a.

Fonte: elaborado pela autora com base no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 33).

Tendo descrito o local pesquisado, a responsabilidade de cada participante e a organização das ações educacionais, apresentamos, a seguir, as metodologias de aprendizagem adotadas pelo curso de EVS.

A formação articula três metodologias; são elas: (1) Espiral Construtivista, (2) Problematização e (3) Aprendizagem baseada em equipes (LIMA et al., 2016; BORDENAVE; PEREIRA, 2001; MICHAELSEN, 1983; MICHAELSEN; SWEET, 2008). Considerando a importância de cada uma dessas metodologias para o desenvolvimento das ações educacionais propostas pelo curso de EVS, apresentamos, a seguir, suas características.

A Espiral Construtivista propõe uma construção das ações educativas e, portanto, do processo de aprendizagem em formato espiral. Com objetivo de desenvolver a aprendizagem por meio de problemas baseados em contextos reais, esse método tem como premissa os seguintes passos: identificação de problemas, formulação de explicações para esses problemas, elaboração de questões de aprendizagem, busca por novas informações, construção de novos saberes e avaliação de todo o processo. Para um melhor entendimento sobre como funciona esse processo, apresentamos a Figura 1 abaixo.

Figura 1: Espiral Construtivista



Fonte: Oliveira et al. (2017, p. 29).

A Espiral Construtivista é a principal metodologia do curso EVS “Por responder integralmente aos princípios educacionais estabelecidos para as iniciativas educacionais dos Projetos de Apoio ao SUS e por possibilitar tanto o processamento de situações-problema como de narrativas de prática [...]”. (OLIVEIRA et al., 2017, p. 28). Para a aplicação dessa metodologia, as situações-problema, baseadas em contextos reais, foram criadas pelos/as autores/as e especialistas do curso. Esses problemas refletem e simulam a prática dos/as profissionais que atuam na Vigilância em Saúde.

Baseadas no caderno do curso de EVS, apresentamos os objetivos de cada passo da Espiral Construtivista no Quadro 7.

Quadro 7: Explicação de cada etapa da Espiral Construtivista

Identificando problemas	Por meio de um estímulo educacional (i.e., situações-problema), cada especializando/a compartilha suas ideias, entendimentos e sentimentos.
Formulando explicações	O grupo de especializando/as trabalha na busca de explicações, na construção de hipóteses que poderiam explicar as causas para os problemas apresentados.
Elaborando questões de aprendizagem	Os/as especializando/as identificam o que o grupo já sabe sobre o assunto e o que ainda precisa ser aprendido.
Buscando novas informações	Os/as especializando/as buscam novas informações por meio de leitura e reflexão crítica de artigos científicos (tarefa a ser realizada fora do encontro).

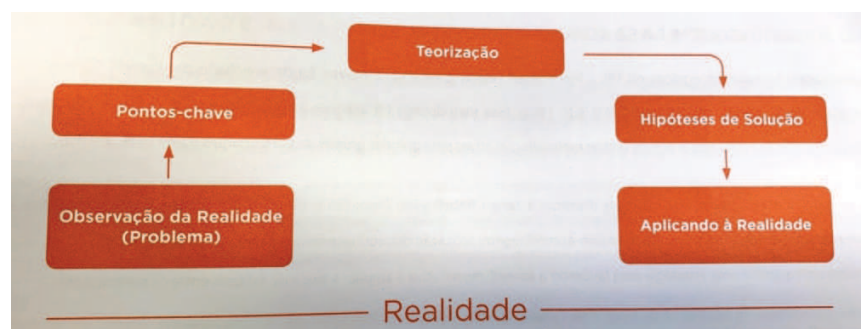
Construindo novos significados	Busca de informações novas, diferentes das que o grupo já conhece ou construiu no encontro.
Avaliando o processo	Participantes do grupo avaliam, verbalmente, seu processo de aprendizagem e sua atuação no curso. Cada especializando/a também avalia seus pares e o/a facilitador/a. Ainda, avaliam se estão satisfeitos com os saberes construídos e/ou se ainda devem trabalhar na construção de novos saberes.

Fonte: elaborado pela autora com base nas informações apresentadas no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 29-30).

Ainda com o objetivo de trazer o contexto real dos/as profissionais de Vigilância em Saúde, e com vistas a desenvolver projetos de intervenção nesse âmbito, o curso EVS também adota a Metodologia Problematizadora, baseada em Bordenave e Pereira (2001), e a Aprendizagem Baseada em Equipe, ou TBL – *Team-Based Learning* (MICHAELSEN, 1983).

A primeira metodologia trabalha na identificação dos problemas, visando à observação da realidade. Nessa etapa, os/as especializandos/as devem identificar um problema de saúde relacionado à vigilância em saúde existente na sua área de atuação profissional, elaborando um plano de intervenção para então aplicá-lo. Essa ação educacional do curso de EVS é intitulada “Projeto Aplicativo”; deveria ser elaborada durante o curso e, ao fim da formação, apresentada para uma banca avaliadora. Para um melhor entendimento dessa metodologia, apresentamos abaixo a Figura 2, que representa as etapas do Arco da Metodologia Problematizadora (BORDENAVE; PEREIRA, 2011).

Figura 2: Etapas do Arco da Metodologia Problematizadora



Fonte: Oliveira et al. (2017, p. 31).

O Arco da Metodologia Problematizadora tem como ponto de partida a observação da realidade – no caso do curso de EVS, a observação de problemas relacionados à vigilância em

saúde em um contexto real. Para exemplificar as etapas presentes no Arco da Metodologia Problematizadora, apresentamos, abaixo, o Quadro 8.

Quadro 8: Exemplificando o Arco da Metodologia Problematizadora

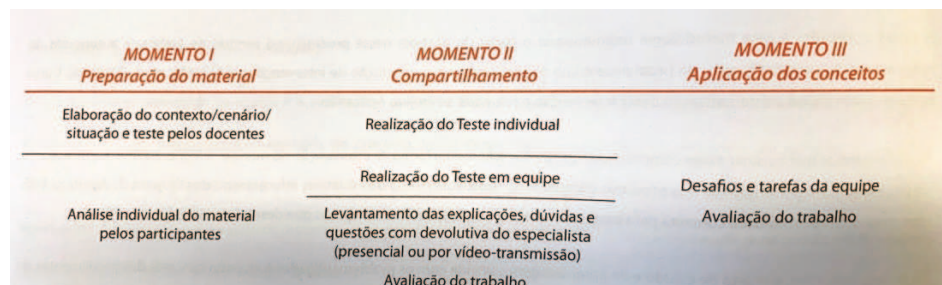
Observação da Realidade	Escolher um local que está enfrentando algum problema de saúde pública.
Pontos-chave	Identificar os “pontos-chave” do problema.
Teorização	Buscar informações científicas sobre esse problema.
Hipóteses de Solução	Criar hipóteses (elaboração do projeto aplicativo), com base na teoria, com o objetivo de solucionar o problema encontrado no local.
Aplicando à Realidade	Aplicar o Projeto Aplicativo (projeto de intervenção) no local.

Fonte: elaborada pela autora com base nas informações contidas no caderno do curso de EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 31).

Por fim, apresentamos a última metodologia adotada pelo curso, Aprendizagem Baseada em Equipes ou *Team-Based Learning* (TBL). Essa metodologia, nas palavras dos/as autores/as do caderno do curso EVS (OLIVEIRA et al., 2017, p. 32), tem como base a “[...] elaboração dos materiais didáticos a serem trabalhados; formação e trabalho em equipe; corresponsabilização e engajamento dos participantes no processo ensino-aprendizagem; aplicação dos conhecimentos e devolutiva de especialista.”

Para a realização dessas etapas (i.e., elaboração dos materiais e aplicação das atividades), o curso utiliza a proposta de Michaelsen e Sweet (2008). Vejamos.

Figura 3: Momentos de desenvolvimento do *Team-Based Learning* - TBL



Fonte: Oliveira et al. (2017, p. 32).

As três abordagens adotadas pelo curso EVS compreendem as chamadas Metodologias Ativas de aprendizagem², que têm como foco central o ensino-aprendizagem baseado nas necessidades do/a aprendiz. Ainda, essas metodologias entendem que o processo de aprender ocorre pela troca de experiências pessoais e profissionais entre pares, de modo que o/a aprendiz pode ser responsável e autor/a de sua própria aprendizagem. No cenário do curso de EVS, o/a educador/a assume o papel de facilitador/a, atuando como alguém que apenas guia o/a aprendiz na busca das respostas, mas não as fornece em primeira mão. Além disso, no curso de EVS, o/a facilitador/a não é necessariamente um/a especialista na área de vigilância em saúde, mas alguém que atua, de alguma forma, na área da saúde.

As salas de aulas que adotam as Metodologias Ativas, como alguns cursos de Medicina fora e no Brasil, organizam os/as aprendizes em pequenos grupos, para que, juntos, trabalhem na busca de soluções de problemas com base em seu contexto real (e.g., na área da saúde, para o surto de alguma doença em determinado município). O problema atua como um disparador da aprendizagem, pois, por meio dele, os/as aprendizes trabalharão, de forma conjunta, na busca de uma resolução. Tal processo ocorre por meio da *identificação do problema* (e.g., “O que estamos enfrentando?”); do *levantamento de hipóteses* para esse problema (e.g., “Quais são as causas desse problema?”); e da *criação de uma proposta de intervenção* (e.g., “O que poderia ter sido feito?”, “O que poderíamos fazer?”). Por fim, as metodologias ativas prezam pela avaliação constante do processo de aprendizagem; e, por isso, os/as aprendizes e o/a facilitador/a devem avaliar não somente sua aprendizagem, mas também a de seus pares. (OLIVEIRA et al., 2017; WOOD, 2003; SWELLER et al., 2014).

Tendo descrito o local pesquisado, as características dos/as participantes e as metodologias adotadas pelo curso de EVS³, apresentamos, a seguir, como a geração e a transcrição dos dados foram realizadas.

3.3 GERAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS

Como o curso de Especialização de Vigilância em Saúde (EVS) aconteceu em várias cidades nas cinco regiões do Brasil, e diante da impossibilidade prática de acompanharmos e registrarmos todos os encontros, decidimos pela seleção de uma amostra das comunidades de

² Em língua inglesa, *Active learning*.

³ A escolha das informações em relação à organização do curso EVS apresentadas neste capítulo considerou o que seria relevante para entender o passo a passo das ações educacionais apresentadas no capítulo analítico. Para mais informações, consultar “Curso de Especialização em Vigilância em Saúde. Caderno do Curso 2017”. (OLIVEIRA et al., 2017).

práticas situadas nas cidades definidas mediante sorteio (prevendo uma cidade para cada região). As cinco cidades sorteadas foram Teófilo Otoni (MG), Brasília (DF), Porto Velho (RO), Curitiba (PR) e Serra Talhada (PE). Contudo, as cidades de Curitiba (PR) e Serra Talhada (PE) foram descartadas do projeto. Quanto à primeira, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná exigiu que a pesquisa fosse avaliada pelo seu Comitê Estadual de Ética em Pesquisa, o que oneraria em tempo a execução do trabalho de campo, de modo a torná-lo inviável naquele sítio. Em relação à segunda, houve indisponibilidade de parte de alguns/as sujeitos de pesquisa (especializando/as do curso de EVS) em participar do projeto. Assim, as gravações do curso de EVS foram realizadas apenas nas cidades de Teófilo Otoni (MG), Brasília (DF) e Porto Velho (RO).

Considerando que o curso acontecia uma vez por mês simultaneamente nas três cidades participantes do presente estudo, fez-se necessária a formação de um grupo de assistentes de pesquisa para viajar a cada uma dessas cidades, com vistas a observar e registrar em áudio e vídeo as interações que aconteciam nesses encontros. Participaram da geração de dados para o presente estudo, além de mim, quatro outras colegas, sendo que uma delas atuou como responsável pela logística e pela preparação técnico-científica para os trabalhos desenvolvidos em campo⁴. Na coordenação do projeto maior⁵ de pesquisa do qual este estudo deriva, atuam o professor doutor Ricardo Kuchenbecker e a professora doutora Ana Cristina Ostermann, que também orientam esta dissertação de Mestrado. O projeto foi aprovado⁶ no dia 29 de setembro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a partir da Plataforma Brasil. Destacamos ainda que o estudo foi financiado com recursos do Curso de EVS, por meio do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

As interações foram registradas em áudio e vídeo, utilizando-se diferentes equipamentos, pessoais e institucionais, em função da escassez de recursos. Dentre os equipamentos utilizados, constam: filmadoras profissionais, câmeras fotográficas, celulares, câmeras *Go Pro*, *tablets* e gravadores de voz profissionais. Além do registro das interações, foram realizadas notas de campo, com o objetivo de documentar etnograficamente os eventos.

Após a primeira saída a campo, criamos siglas e realizamos algumas combinações para que pudéssemos padronizar a nomeação dos dados, organizar e rastrear a transcrição e a análise das interações posteriormente.

⁴ Assistentes de pesquisa: Camila de Almeida Teixeira, Daniela Negraes Pinheiro Andrade, Laura Spina, Minéia Frezza e Paola Gabriela Konrad.

⁵ “Desenvolvimento de competências para a vigilância em saúde: estudo das comunidades de aprendizagem no curso de Especialista em Vigilância e Saúde no SUS”.

⁶ CAAE 71787417.6.0000.5327.

No que se refere à realização das transcrições⁷ das interações gravadas para nosso estudo, para as ações verbais, foram utilizadas as convenções propostas por Gail Jefferson (2004)⁸; e, para as condutas corporificadas (i.e., gestos), foram utilizadas as convenções propostas por Lorenza Mondada (2014)⁹.

3.4 PERCURSO ANALÍTICO

As interações em áudio e vídeo geradas ao longo da inserção em campo foram assistidas em sua integralidade, com vistas à familiarização com os dados e ao posterior início da análise dos fenômenos encontrados. O *corpus* completo do projeto EVS (total em horas: 78,7) encontra-se no Quadro 9 a seguir:

Quadro 9: *Corpus* EVS

Código da transcrição	Local	Encontro	Duração
BR62_CV6_SPNP1_GD2	Brasília (DF)	6	160 min
BR63_CV6_SPNP1_	Brasília (DF)	6	160 min
BR71_SPNP1_GD4	Brasília (DF)	7	82 min
BR72_OTPA_GAFC	Brasília (DF)	7	98 min
BR73_OTPA_GAFD	Brasília (DF)	7	82 min
BR73_SPSP3_NGD4	Brasília (DF)	7	85 min
BR73_SPSP3_NGD3	Brasília (DF)	7	10 min
BR_81_OTPA6_GA	Brasília (DF)	8	144 min
BR_82_VE8SP3_GD	Brasília (DF)	8	180 min
BR91_OTPA7_GAFC	Brasília (DF)	9	107 min
BR92_OTPA7_GAFC	Brasília (DF)	9	100 min
BR92_SPSP4_GD4	Brasília (DF)	9	32 min
BR92_VE9_SPSP4_GD2	Brasília (DF)	9	150 min
BR93_VE9_SP_GD1	Brasília (DF)	9	160 min
BR101_OTPA8_GAC	Brasília (DF)	10	145 min
BR102_OT_GD3	Brasília (DF)	10	53 min
BR102_CV10_NSSP4_GD3	Brasília (DF)	10	95 min
PV62_OTPA4_GA	Porto Velho (RO)	6	146 min

⁷ Para a realização das transcrições, pude contar com ajuda de meus/as colegas do grupo de pesquisa Fala-em-Interação. Meu muito obrigada a vocês!

⁸ As convenções de transcrições propostas por Gail Jefferson (2004) são apresentadas no Anexo A.

⁹ As convenções de transcrições propostas por Lorenza Mondada (2014) são apresentadas no Anexo B.

PV63_SPNP1_GD1	Porto Velho (RO)	6	130 min
PV63_SPNP1_GD2	Porto Velho (RO)	6	130 min
PV71_NSNP1_GD2	Porto Velho (RO)	7	120 min
PV71_SPSP3_GD1	Porto Velho (RO)	7	130 min
PV72_OTPA5_GA1	Porto Velho (RO)	7	130 min
PV73_NSNP1_GD1	Porto Velho (RO)	7	110 min
PV81_NSSP_GD2_A1	Porto Velho (RO)	8	73 min
PV82_NSSP_GD1_A1	Porto Velho (RO)	8	73 min
PV82_OTPA6_GAFA_A1	Porto Velho (RO)	9	135 min
PV92_OTPA7_GAA	Porto Velho (RO)	9	120 min
PV92_SPSP4_GD1	Porto Velho (RO)	10	100 min
PV101_OTPA_GAFA	Porto Velho (RO)	10	127 min
PV102_OT_GD1_GD2	Porto Velho (RO)	10	95 min
TO62_SP_GAB	Teófilo Otoni (MG)	6	108 min
TO62_SPNP1_GAB	Teófilo Otoni (MG)	6	199 min
TO63_OTPA4_GA	Teófilo Otoni (MG)	6	80 min
TO63_SPNP1_GD4	Teófilo Otoni (MG)	7	216 min
TO71_NSNP1_GD2	Teófilo Otoni (MG)	7	81 min
TO71_NSNP1_GD4	Teófilo Otoni (MG)	7	141 min
TO81_OTPA6_GAFA	Teófilo Otoni (MG)	8	130 min
TO82_COTPA6_GAFA	Teófilo Otoni (MG)	8	126 min
TO83_NSSP3_GD4	Teófilo Otoni (MG)	8	72 min
TO92_CPA_GA	Teófilo Otoni (MG)	9	66 min
TO93_SPSP4	Teófilo Otoni (MG)	9	20 min
TO92_SPSP4_GDP	Teófilo Otoni (MG)	9	24 min

Fonte: elaborado pela autora.

Contudo, devido ao amplo número de horas gravadas, os dados continuam em processo de transcrição. As interações já transcritas (total em horas: 22,2) são apresentadas no Quadro 10.

Quadro 10: Dados do curso de EVS transcritos

Código da transcrição	Local	Encontro	Duração
BR72_OTPA_GAFC	Brasília (DF)	7	98 min
BR73_OTPA_GAFD	Brasília (DF)	7	82 min

BR73_SPSP3_NGD4	Brasília (DF)	7	85 min
BR81_OTPA6_GA	Brasília (DF)	8	144 min
BR82_VE8SP3_GD	Brasília (DF)	8	180 min
BR91_OTPA7_GAFC	Brasília (DF)	9	107 min
PV63_SPNP1_GD1	Porto Velho (RO)	6	130 min
T062_SP_GAB	Teófilo Otoni (MG)	6	108 min
TO62_SPNP1_GAB	Teófilo Otoni (MG)	6	199 min
TO81_OTPA6_GAFA	Teófilo Otoni (MG)	8	130 min
TO83_NSSP3_GD4	Teófilo Otoni (MG)	8	72 min

Fonte: elaborada pela autora.

Depois de assistirmos aos encontros gravados, decidimos que iniciáramos a análise pelas interações em que os/as especializando/as trabalhavam nas ações educacionais Situação-Problema (SP) e Narrativa da Prática (NP). A escolha da primeira ação educacional se deu pelo fato de que, nesse tipo de encontro, os/as especializando/as deveriam identificar os problemas de uma situação, fazer o levantamento das causas para esses problemas e, por fim, criar perguntas, visando a encontrar respostas ou uma solução para o problema. Assim, essa ação educacional se presta a propósitos de análise interacional porque parece ser propícia a revelar momentos de aprendizagem por meio da fala-em-interação. Por sua vez, a segunda ação, embora tenha o mesmo passo a passo da primeira (i.e., identificar problemas, criar hipóteses para suas causas e buscar soluções), diferencia-se dela por ter como objetivo trazer a experiência profissional e pessoal dos/as especializando/as para dentro do encontro, possibilitando que os/as próprios/as aprendizes elaborem os textos que serão trabalhados. Portanto, diferentemente da ação educacional Situação-Problema (SP), em que são os/as educadores/as que elaboram o conteúdo a ser trabalhado no encontro, na segunda ação educacional, são os/as especializando/as que preparam o conteúdo a ser abordado.

Ainda quanto ao encontro destinado à ação educacional Situação-Problema (SP), é importante ressaltar que, apesar de os/as especializando/as trabalharem entre pares na busca da solução de problemas sem ajuda de um par *expert* (i.e., pessoa responsável por ensinar o conteúdo e prover as respostas determinadas *a priori*), o conteúdo é selecionado e preparado por pessoas *experts* em problemas de saúde pública. Por outro lado, nos encontros voltados à Narrativa da Prática (NP), os/as especializando/as têm a oportunidade de elaborar os textos com base em suas situações profissionais e pessoais. Assim, acreditamos que esse movimento de partir dos conteúdos determinados *a priori* para os conteúdos elaborados pelos/as aprendizes

pode colaborar significativamente para o entendimento dos processos de aprendizagem no curso de EVS. Ainda, ao analisarmos essas duas ações educacionais, podemos ver se há implicações nos processos de aprendizagem quando se trata do encontro em que são os/as especialistas que preparam o texto, em comparação a quando são os/as próprios especializando/as que os elaboram.

Para exemplificar a organização das interações analisadas nesta dissertação, apresentamos o Quadro 11, que apresenta o código da transcrição, o local do curso, o número do encontro em que a interação foi gravada e, por fim, o tempo da interação.

Quadro 11: Interações analisadas (tempo total: 215 minutos)

Código da transcrição	Local	Encontro	Duração
PV63_SPNP1_GD1	Porto Velho (RO)	6	130 min
BR73_SPSP3_NGD4	Brasília (DF)	7	85 min
TO83_NSSP3_GD4	Teófilo Otoni (MG)	8	120 min

Fonte: elaborado pela autora.

Durante a análise das interações que ocorreram em três diferentes encontros do curso de EVS, de fato, encontramos excertos que revelam aprendizagem por meio da fala-em-interação. Em um primeiro momento, observamos situações de demonstrações de entendimento – i.e., quando os/as especializando/as, por meio de ações verbais e/ou corporificadas, evidenciam, por meio de seus turnos, seus entendimentos para seus pares, tornando-os visíveis também para o/a analista. (SACKS, 1992; ANDRIOLI, 2018). Em um segundo momento, encontramos situações de aprendizagem caracterizadas pelo fenômeno da construção conjunta de **conhecimento** entre pares – i.e., quando aprendizes trabalham de forma conjunta, sem ajuda de um par *expert*, na busca de solução para seus problemas. Portanto, sendo a construção conjunta de **conhecimento** entre pares o interesse e o foco desta dissertação de mestrado, nosso percurso analítico se inicia pela verificação de *como* essa construção conjunta se materializa em grupos de especializando/as por meio da fala-em-interação.

Assim, no capítulo 4, apresentamos as ações verbais e não verbais (ações corporificadas) que revelam a construção conjunta de conhecimento de um grupo de especializando/as no encontro 7, que ocorreu em Brasília, destinado à ação educacional Situação-Problema (SP). Já no capítulo 5, a partir de uma interação gravada em um encontro destinado à ação educacional Narrativa da Prática (NP), que ocorreu na cidade de Porto Velho (RO), apresentamos, de forma sequencialmente longitudinal, uma trajetória de aprendizagem, desde o momento em que a

facilitadora realiza as instruções no início do encontro, passando pelo processo de construção conjunta de conhecimento, até o momento em que o grupo de especializandos/as demonstra, por meio de seus turnos, um conhecimento novo no aqui e no agora interacional.

4 APRENDIZAGEM SOCIALMENTE DEMONSTRADA NA FALA-EM-INTERAÇÃO

Durante a análise das interações gravadas nos encontros das ações educacionais Situação-Problema (SP) e Narrativa da Prática (NP), encontramos o fenômeno da construção conjunta de conhecimento entre pares. Desse modo, apresentaremos, a seguir, interações que revelam essas construções durante o encontro voltado à ação educacional Situação-Problema (SP). Mais especificamente, verificaremos, por meio da análise êmica da fala-em-interação, como um grupo de especializandos/as de Brasília constrói conhecimento de forma conjunta durante momentos de resolução de problemas no curso de EVS. Antes de apresentarmos as análises, é importante ressaltar que os problemas emergentes nas interações tratam-se de problemas distintos. Há momentos em que o problema está relacionado com uma questão de saúde pública (e.g., surto de alguma doença) e como soluciona-lá. Contudo, há momentos em que o problema emerge na fala-em-interação (*interaction emerged problem*), isto é, é um problema especificamente interacional (e.g., negociação de entendimento).

4.1 A ANATOMIA DA CONSTRUÇÃO CONJUNTA DE CONHECIMENTO

Conforme já referido, os recortes interacionais apresentados neste capítulo foram gravados no dia 3 do encontro 7, realizado em Brasília (DF), cuja ação educacional era Situação-Problema (SP). Ao longo da análise dessa interação, encontramos o fenômeno da construção conjunta de conhecimento entre pares durante tarefas de resolução de problemas. É importante ressaltar que os recortes interacionais apresentados fazem parte de apenas uma interação, que durou aproximadamente 85 minutos. A opção por realizar a análise dessa interação em específico ocorreu porque, ainda durante a gravação desse encontro, percebi que ela poderia ser propícia a revelar momentos de aprendizagem, pois, enquanto gravava, notei momentos de negociação de entendimento, concordância, discordância e um grande engajamento do grupo em busca de soluções para os problemas encontrados. Contudo, antes de apresentarmos as análises dos excertos interacionais destinados a esse capítulo, apresentamos, a seguir, o contexto interacional dos dados analisados.

Nessa interação, por meio da ação educacional Situação-Problema (SP), os/as especializandos/as exploram um texto com uma situação fictícia baseada em fatos reais (e.g., surto de alguma doença). Posteriormente à leitura conjunta desse texto, os/as especializandos/as devem realizar as seguintes etapas no encontro: (1) identificação dos problemas; (2)

levantamento das causas desses problemas; e (3) elaboração de questões de aprendizagem (i.e., o que eles/as ainda não sabem sobre o assunto, mas ainda precisam aprender). Além disso, os/as especializando/as devem buscar soluções para o problema de saúde pública apresentado. O tema abordado no texto desse encontro é o aumento de mortes causadas por acidentes motociclísticos¹.

O recorte interacional apresentado no Excerto 1 ocorre, aproximadamente, aos 26 minutos do encontro. É importante ressaltar que o conhecimento construído não está relacionado à atividade pedagógica proposta (i.e., identificar os problemas e elencar as suas causas), mas sim à construção de conhecimento sobre um item lexical (letalidade) que acaba se mostrando como problemático para o grupo. Mais do que compreender um simples item lexical, os/as especializando/as, na verdade, estão construindo conhecimento sobre algo de extrema importância na área da saúde pública – mais especificamente, no âmbito de aplicação de conceitos epidemiológicos interligados (porém distintos), representados pelos itens lexicais “letalidade” e “mortalidade”.

Segundos antes da interação apresentada no Excerto 1, os/as especializando/as estavam discutindo sobre a questão de terem abordado o tema da letalidade, o qual, talvez, deveria ser (re)pensado, pois esse tema não tinha sido mencionado no texto lido no início do encontro. Portanto, o problema apresentado no Excerto 1 trata-se de um problema emergente na **interação** e não de um problema relacionado a uma questão de saúde pública (grifo nosso).

Posteriormente à problematização (i.e., à constatação de que algo precisa ser (re)pensado) realizada por José, os/as especializando/as retomam o problema de saúde pública identificado anteriormente (i.e., alta taxa de letalidade²) e engajam-se na negociação de entendimento sobre o significado desse termo, de modo a saber se ele deve ser substituído ou não por outro, nomeadamente o conceito epidemiológico de mortalidade³.

Excerto 1: BR73_SPSP3_NGD4

778 ELIZANGELA: é porque aqui. o que-que ficou por- a outra frase
 779 que >porque na realidade< <o que- que a gente
 780 tá querendo colocá.<(.) que <o homem, jovem,> (.)
 781 JOSÉ: eco[°nomicamente ativo°]
 782 ELIZANGELA: [>economicamente ati]vo< ele está
 783 morren:do
 784 (.)

¹ O texto da situação fictícia trabalhado no encontro 7 encontra-se no Apêndice A.

² Proporção entre o número de mortes causadas por uma doença em relação ao número total de pessoas que sofrem dessa mesma doença.

³ Registro do número total de mortes que ocorrem em uma região, em um determinado período de tempo.

785 JOSÉ: tem essa [informação aqui]
 786 ELIZANGELA: [então aí]
 787 JOSÉ: de- que ele=
 788 ELIZANGELA: =mas é isso que a gente não
 789 conseguiu então [<elaborá>]
 790 CAMILA: [ai eu acho que] a taxa de
 791 <letalidade> dá pra colocá <morta[lidade>]
 792 JOSÉ: [dá prá colocá]
 793 alta taxa de mortalidade (.)
 794 mortali[dade (.) (que é só) realmente]
 795 CAMILA: [mortalidade. é só alterá lá]
 796 JOSÉ: que é a realidade em:- idade- em-j- em homens,
 797 jovens,=
 798 EVA: =é só em vez de letalidade, (.)
 799 mortalidade
 800 CAMILA: é tirá letalidade
 801 JOSÉ: é mortalidade
 802 CAMILA: (só mortalidade)
 803 (.)----->
 804 EVA: mortalidade.
 805 JOSÉ: quê vê, >deixa eu vê onde tá esse dado aqui<
 >>°°que eu não tô achando aqui°°<<=
 ((procurando informação no celular))
 807 CAMILA: =tá:: >no
 808 finalzinho< aí (.) é (.) no último parágrafo->
 809 CHARLENE? no último nesse aí (.) terceira linha
 810 JOSÉ: o problema não era esse. o problema é que eu tô vendo
 811 assim que- aqui um monte de nuvenzinha aqui a gente
 812 [vai ficando velho]
 813 EVA: [hhhh]
 814 CHARLENE: [o da letalidade,] >por exemplo< (ele)trabalha
 815 todos os dias um monte de: hipertensos dentro
 816 daquela [população de hipertensos]
 817 JOSÉ: [dentro do grupo (.) de hipertensos]
 818 CHARLENE: [aí aqui não é iss-]
 819 JOSÉ: [não é isso, não]tem nada a ver
 820 CHARLENE né pela definição de letalidade.
 821 JOSÉ: é:: isso >que eu tô °°querendo dizer<°°



O recorte interacional inicia com Elizangela (especializada responsável por registrar as decisões do grupo no *flip chart*) explicando que há um problema na frase que o grupo construiu anteriormente. A identificação desse problema é realizada por meio de justificativas (linhas 778-780 e 782-783). É importante ressaltar que o problema identificado por Elizangela trata-se, como já mencionamos, de um problema interacional. Em seguida, José toma o turno e faz uma sugestão, ao apontar onde estaria a informação: “aqui” (linhas 785 e 787). Contudo, Elizangela avalia a situação, dizendo que o grupo ainda não conseguiu elaborar a frase de forma

completa (linhas 788-789). Sobrepondo-se à fala de Elizangela, Camila toma o turno e demonstra seu entendimento, por meio de uma sugestão sobre o que deveriam fazer (linhas 790-791).

A sugestão de Camila é de que o grupo substitua o termo “letalidade” por “mortalidade” (linhas 790-791). Em relação a essa sugestão, José, Eva e Camila – sobrepondo-se um à fala do outro e, por vezes, produzindo falas coladas – realizam avaliações, sugerindo também que o grupo substitua o termo “letalidade” por “mortalidade” (linhas 792-804). Orientada para essas sugestões de seus/as colegas sobre a substituição, Elizangela, então, apaga (linha 803) a informação que já havia sido construída no quadro (i.e., “alta taxa de letalidade”). Essa ação corporificada (i.e., apagar a informação registrada anteriormente) realizada por Elizangela revela que o grupo está de acordo com a sugestão para solucionar o problema interacional, uma vez que a escrita no quadro e/ou a remoção de alguma informação só é realizada quando todos/as estão de acordo. Ainda, por meio dessa ação corporificada, Elizangela sinaliza que a informação construída previamente, será reconstruída. Nesse mesmo momento em que Elizangela começa a apagar o quadro, o grupo realiza outras ações. Para confirmar se o item lexical deve realmente ser substituído, José, Camila e Charlene recorrem à informação abordada no texto da situação fictícia, com vistas a reler o que está escrito (linhas 805-812). Contudo, antes mesmo de esses 3 participantes confirmarem a informação no texto, Elizangela reinicia a escrita da informação no quadro (linha 808). Essa ação corporificada de Elizangela revela que, apesar de o grupo estar procurando a informação no texto, eles/as já estão convencidos/as e de acordo quanto ao fato de que a informação deva ser reconstruída, substituindo-se o item lexical “letalidade” por “mortalidade”, já que, conforme suprarreferido, é registrado no quadro apenas o que já está acordado no grupo.

Enquanto Elizangela inicia a reescrita da informação nova no quadro, Charlene realiza uma outra ação que acaba por apresentar mais evidências de que o grupo está, de fato, construindo um conhecimento novo. Ela demonstra seu entendimento por meio de uma avaliação/explicação sobre o significado do item lexical “letalidade” (linhas 814-816). Além disso, a especializanda alega, por meio de uma avaliação, que, no caso apresentado na Situação-Problema (SP), não seria “letalidade” o item lexical a ser utilizado (linha 818-820). Esse turno de fala de Charlene é sobreposto pela fala de José, que também faz uma avaliação sobre o item lexical previamente escolhido para construir a informação no quadro. Por fim, depois de Charlene avaliar que o item lexical não pode ser “letalidade” (linha 820), em virtude de sua definição, José realiza uma avaliação-fechamento: “é:: isso que [eu quis dizer]” (linha 821).

As construções realizadas pelos/as especializandos/as no Excerto 1 revela como acontece a aprendizagem entre pares, pois a troca de seus turnos demonstra que eles/as, em um primeiro momento, optaram pelo item lexical “letalidade”, mas que, ao considerar sua definição, em um segundo momento, substituíram-no por “mortalidade”. Ademais, a interação evidencia que os/as especializandos/as retomam as informações que estavam no texto, e José também busca a definição do termo em seu celular (linhas 805 e 806). Contudo, quem explica o significado do item lexical é Charlene – momento no qual José toma o turno e demonstra, por meio de sua fala, que era isso que ele queria dizer desde o início. Nesse sentido, o turno de José (linha 821) revela mais que uma avaliação-fechamento sobre o que ele estava tentando explicar desde o primeiro momento em que a informação foi problematizada: evidencia também o fechamento de uma sequência interacional. Assim, caracterizamos essa produção de José como um atestado do fechamento da sequência de (re)construção da informação no quadro, pois, depois que ele produz o turno de fala “é:: isso >que eu tô °°querendo dizer<°°”, o grupo se desengaja dessa sequência, iniciando uma nova.

Considerando a troca de turnos e as ações que caracterizam a sequência (i.e., identificação do problema, justificativa para validar o problema, avaliações, sugestões para solucionar o problema, confirmação da informação no texto e avaliação fechamento), fica evidente que a (re)construção da frase e a construção do significado do item lexical “letalidade” se deu de forma conjunta, *na e pela* interação. Essa construção ocorreu durante a busca de soluções para o problema interacional que o grupo estava enfrentando: saber *como reformular a informação* que apresentava um item lexical inadequado ao contexto de saúde pública abordado no texto lido no início do encontro.

A problematização e a construção de conhecimento em relação ao item lexical “letalidade” fez com que o grupo pudesse seguir para a próxima etapa da ação educacional (i.e., levantar as causas dos problemas encontrados no conteúdo do texto). Além disso, a percepção de que o item lexical escolhido poderia comprometer o desenvolvimento da ação educacional fez com que todos/as os/as especializandos/as trabalhassem engajados/as interacionalmente, na busca da resolução de um problema interacional (*interaction emerged problem*) encontrado no aqui e no agora.

Se analisarmos o Excerto 1 apenas sob uma perspectiva interacional, pode parecer que a construção de conhecimento ocorre somente em relação às diferenças entre os itens lexicais “letalidade” e “mortalidade”. Entretanto, ao observarmos esse processo de construção para além da fala-em-interação – isto é, sob uma perspectiva epidemiológica, disciplina relevante para o curso de EVS –, percebemos que a construção conjunta de conhecimento extrapola a distinção

dos termos apresentados. O que o grupo constrói coletivamente é bastante relevante, pois trata-se da diferenciação entre indicadores distintos de mortalidade populacional, os quais são frequentemente tomados erroneamente como sinônimos. Desta forma, a compreensão inadequada de tais termos pode gerar eventuais implicações na avaliação de agravos em saúde pública, comprometendo análises, intervenções e até mesmo ações de comunicação de risco para a população.

Mais especificamente, a similaridade entre os termos “mortalidade” e “letalidade” baseia-se no fato de que ambos compreendem medidas de mortalidade populacional. Embora o número de óbitos causados por determinada doença sirva como numerador para as estimativas de ambas as taxas de mortalidade e letalidade, há diferenças nos seus denominadores. A taxa de letalidade resulta da divisão do número de mortes causado por uma doença, em determinado período de tempo, pelo número de casos diagnosticados. É uma medida de gravidade da doença, frequentemente utilizada para estabelecer o prognóstico em relação ao risco de óbito. Por sua vez, a taxa de mortalidade estima o risco de morte causada por determinada doença. Nesse sentido, ainda que letalidade e mortalidade compreendam indicadores relacionados ao número de óbitos em uma determinada população, os termos podem apresentar variações em relação a uma mesma doença e população.

Por exemplo, é possível observar a redução da mortalidade por AIDS e o aumento concomitante da letalidade em uma população, o que significa que os doentes necessitariam, por hipótese, ser mais adequada e precocemente tratados. Por outro lado, uma informação sobre saúde pública sustentando aumento no número de mortes por influenza em um determinado ano, em relação ao período anterior, pode ser mero resultado do aumento do número de casos da doença (mortalidade), e não de eventual aumento da gravidade dessa doença (letalidade). Assim, a ausência da diferenciação clara entre taxas de mortalidade e letalidade pode causar confusão na avaliação de intervenções em epidemiologia e saúde pública. Por isso, o conhecimento construído por esse grupo de especializandos/as é tão importante para os processos de aprendizagem, considerando que esses/as aprendizes, ao final do curso, serão Especialistas em Vigilância em Saúde. Dessa forma, é de suma relevância que eles/as saibam e usem adequadamente os termos técnicos “letalidade” e “mortalidade”. Nesse sentido, a aprendizagem que ocorre no Excerto 1 revela muito além de construções de significados de itens lexicais, pois aponta a diferenciação entre conceitos fundantes do raciocínio epidemiológico. (OLIVEIRA et al., 2017).

Por fim, ainda sobre o Excerto 1, salientamos que a capacidade de saber lidar com um problema interacional dentro de uma equipe, buscando soluções de forma conjunta, pode

colaborar para que os/as especializandos/as adquiram as competências necessárias para a atuação na vigilância em saúde, no que se refere a avaliação e monitoramento de agravos e intervenções em saúde pública. Ademais, saber negociar entendimento e se comunicar em equipe para buscar resoluções é um dos objetivos que os/as especializandos/as buscam alcançar ao final do curso.

O Excerto 2, apresentado a seguir, faz parte da mesma interação apresentada no Excerto 1. Mais especificamente, o recorte interacional que apresentamos nesse momento evidencia o fechamento da sequência que trata dos problemas de saúde pública identificados. Portanto, diferente do Excerto 1 em que analisamos um problema emergente na e pela interação, o problema abordado pelos/as especializandos/as no Excerto 2 trata-se de um **pública** (grifo nosso) abordado no encontro.

Excerto 2: BR73_SPSP3_NGD4_A1

823 SAMIA (F): fechamos ou >>ainda<< tem mais algum::- algum::
 824 >°problema°<=
 825 ELIZANGELA: =vamô fechá aqui (.)
 826 [>>só esse aqui ó<<] ausência de ações educativas
 827 EVA: [a gente poder-]
 828 ELIZANGELA: preventivas por parte do <gestor> e populaçã
 829 (0.7)
 830 CHARLENE: e de[saúde]
 831 SAMIA (F): [e saúde]=
 832 CAMILA: =saú::de.=
 833 ELIZANGELA: =e saúde.
 834 (2.4)
 835 ELIZANGELA: população (.) >população [e saúde<]

Nas linhas 823 e 824, Samia, facilitadora do grupo, realiza um pedido de informação – a saber, se o grupo já está satisfeito com os problemas identificados, ou se ainda há algum outro que gostariam de acrescentar. Orientada para o pedido de informação/convite realizado por Samia, Elizangela toma o turno e propõe o fechamento da sequência (linhas 825 e 826). Além disso, Angela sugere qual informação ainda precisa ser (re)elaborada (linha 826). Então, Charlene toma o turno, oferecendo uma informação para completar a frase que está sendo registrada no quadro por Elizangela (linha 830). O turno de fala de Charlene é sobreposto pelo de Samia, que produz a mesma informação (linha 831). Orientada para a sugestão de Samia e Charlene, Elizangela registra a nova informação no quadro (linha 825). O registro ocorre no momento em que Elizangela repete a informação nova “e saúde” (linha 835).

Por meio da análise sequencial do Excerto 2, podemos perceber que o convite de Elizangela para revisar as informações construídas anteriormente e para concluir a ação educacional, assim como as sugestões de Charlene e de Samia, colaboram para a construção conjunta de um conhecimento novo no aqui e no agora interacional. Isso ocorre porque, anteriormente, os/as especializandos/as não haviam abordado a questão de que as ações educativas preventivas envolvem a *população e a saúde*.

Diferentemente da interação apresentada no Excerto 1, que revela a aprendizagem por meio da construção conjunta de conhecimento sobre os conceitos “letalidade” e “mortalidade”, envolvidos na situação-problema apresentada no texto da ação educativa, a interação do Excerto 2 revela um outro tipo de aprendizagem: a construção conjunta de conhecimento novo, no aqui e no agora, representada pela sugestão de incluir também a questão da ausência de ações educativas preventivas por parte do gestor em relação a população e saúde – informação não apresentada no texto. Essa construção se caracteriza como um conhecimento novo, construído de forma conjunta, pois, além de a informação não fazer parte do conteúdo apresentado no texto lido no início do encontro, nessa interação, não há evidência relacionada à transferência de informação. Em outras palavras, não há interagente A (C+) ensinando algo por meio de instruções e explicações para interagente B (C-), mas sim interagentes que constroem e aprendem juntos, todos partindo de um estado epistêmico menor (C-) e chegando, juntos, a um estado epistêmico maior (C+).

A interação apresentada a seguir, no Excerto 3, acontece aproximadamente três minutos depois da interação apresentada no Excerto 2. Nesse excerto, os/as especializandos/as estão revisando a hipótese levantada para a causa do problema. Mais especificamente, eles/as negociam qual seria o contexto que deveriam abordar em relação à situação-problema.

Excerto 3: BR73_SPSP3_NGD4

935 JOSÉ: nesse caso aí >não seria interessante< botá essa
936 ausência das-das ações <educativas>.
937 (0.6)
938 botá isso num contexto <intersectorial> (.)
939 porque aí a gente vai trabalhá com- >>por exemplo<<
940 detra::n, (.) trabalhá com órgãos reguladores de
941 trã::nsi::to, (.) é::
942 é::: (.) porque >assim<. a ação da saúde.
943 >aí ela tem uma certa< limitação(.)limitação(.)
944 então eu acho que a gente poderia botá essa
945 ausência <de ações educativas> preventivas, (.)
946 dentro do contexto de <intersectorialidade>.
947 CAMILA: foi isso que ela disse.
948 JOSÉ: o que você acha.

949 CAMILA: não envolve todos esses?
 950 (.)
 951 JOSÉ: depen::de.
 952 CAMILA: tem a gestão,
 953 JOSÉ: que-que a nível de gestão
 954 CAMILA: pois é não, mas a gente não colo- não mas a gente
 955 não colocô o ní::vel de <gestão>
 956 JOSÉ: não botô.
 957 CAMILA: que aí é o-=
 958 JOSÉ: =do gestor <e equipe de saúde>.
 959 (.)
 960 CHARLENE: faltô, só se tirá
 961 CAMILA: eu tinha colocado pela gestã::o. >e equipe de
 962 saúde< >>porque<< a gestão vai envolvê
 963 (0.6)
 964 JOSÉ: então tem que botá ali=
 965 CAMILA: =porque aí
 966 [a::: xxxxxxxx]
 967 JOSÉ: [por parte da gestão] então.
 968 SAMIA (F): elizangela. o que tá sendo suge[rido faz senti:do]
 969 CAMILA: [não é a pessoa,]
 970 o que tá não é a- um
 971 SAMIA (F): é::
 972 CAMILA: se não é a gestão. (.) <como um todo ein>
 973 (0.6)
 974 SAMIA (F): o que tá sendo <sugeri::do> (0.7) o que eu tô
 975 entendendo é o seguinte >>deixa eu explica
 976 pra vocês<< é que coloque
 977 por parte da ges<tão> >e aí< >entre parênteses<
 978 sinaliza que não é só a gestão ↑da saú::de↓
 979 JOSÉ: é intersectorial=
 980 SAMIA (F): =mas a gestão <intersectorial,>
 981 JOSÉ: °i:sso°
 982 SAMIA (F): é ↑isso
 983 (0.7)
 984 JOSÉ: é. AS AÇÕES educativas e preven[tivas]
 985 CHARLENE: [é (pode ser)]
 986 JOSÉ: elas perpassem por uma abordagem intersectorial
 987 (0.5)
 988 JOSÉ: principalmente nesse caso ↑né que-
 989 CHARLENE: ges::tão,
 990 ELIZANGELA: [intersectorial]
 991 CHARLENE: [intersectorial,] e equipe de saú:de
 992 JOSÉ: ((conversa paralela inaudível))
 993 (42 segundos)

O início da interação apresentada no Excerto 3 ocorre por meio de sugestões realizadas por José (linhas 935-946). Além de sugestões, ele apresenta explicações que as justificam. O

que o especializando sugere é que o grupo especifique o contexto do qual estão tratando, sustentando que, nesse caso, o contexto seja classificado como intersetorial.

Depois das negociações de entendimento entre José e Camila sobre o que já havia sido registrado no quadro, bem como sobre *e o que e como* isso deveria ser registrado (linhas 947-967), Samia (facilitadora) faz uma formulação sobre os tópicos discutidos, demonstrando, assim, seu entendimento (linhas 968 e 974-978). Mais do que isso, Samia formula os tópicos tratados por Camila e José, pois Elizangela precisa entendê-los para escrevê-los no quadro. Posteriormente à sua formulação, Samia realiza um pedido de confirmação, para verificar se entendera a sugestão de José (linha 982). A demonstração de entendimento por parte de Samia é confirmada por José na linha 984. Contudo, José, além de confirmar o entendimento de Samia, explica que as ações educativas e preventivas de que eles/as estão tratando “perpassam por uma abordagem intersetorial”. Então, orientada para a sugestão de José, Elizangela toma o turno e demonstra seu entendimento sobre o que deve ser acrescentado na informação construída no quadro – nesse caso, o item lexical “intersetorial”. Por fim, Charlene toma o turno e completa a informação, realizando um fechamento do conhecimento construído nesse recorte interacional (linha 991).

O Excerto 3 pode ser caracterizado como um evento de aprendizagem – mais especificamente, de construção conjunta de conhecimento –, pois as ações realizadas pelos/as interagentes (e.g., sugestões, explicações, justificativas, pedidos de confirmação, formulações e avaliações) caracterizam turnos que colaboram para o processo de construção de conhecimento entre pares. Além disso, podemos perceber que, depois de Elizangela repetir o item lexical “intersetorial” e de Charlene completar a frase a ser escrita no quadro, o especializando José muda de tópico interacional (fala inaudível), demonstrando seu entendimento de que a sequência de construção fora encerrada. A mudança de tópico por parte de José e o silêncio de 42 segundos (linha 993) sinalizam dois aspectos relevantes para o entendimento desse excerto, a saber: quando Elizangela demonstra entender sua sugestão, (1) ela está pronta para escrever no quadro, e então, nesse momento, (2) a hipótese e a discussão são concluídas.

A interação do Excerto 4 faz parte da mesma interação apresentada nos Excertos 1-3, em um momento no qual os/as especializandos/as estão identificando os problemas do contexto de saúde pública apresentados na situação fictícia e levantando suas causas. Contudo, diferentemente dos recortes interacionais apresentados anteriormente, o Excerto 4 revela a construção de uma “consequência”, um resultado causado pelo problema de saúde pública apresentado no texto (i.e., alta taxa de mortalidade causada por acidentes motociclísticos).

Excerto 4: BR73_SPSP3_NGD4_A1

486 JOSÉ: uma coisa >que é um< <desdobramento> da alta taxa de
487 letalidade, é o aumento do número de aposentadoria (.)
488 precoce,
489 (.)
490 CHARLENE: sim: sim:
491 JOSÉ: né
492 SAMIA (F): Mhm
493 (1.0)
494 JOSÉ: o aumento do número da aposentadoria >e o< <gasto> do
495 estado (.) †né que aumenta o número de
496 incapacida:des:
497 (0.7)
498 JOSÉ: Né
499 (.)
500 JOSÉ: que é um desdobramento da-da da (democra-)=
501 CHARLENE: =e que
502 vai ser um prejuízo pra o sistema e tudo=
503 JOSÉ: =né
504 (0.5)
505 CAMILA: °que é um outro problema.°
506 (.)
507 CAMILA †né
508 (.)
509 JOSÉ: °(então)°
510 (0.5)
511 ELIZANGELA: vamo lá.
512 (.)
513 ELIZANGELA: o aumento?
514 (1.4)
515 JOSÉ: no número de <aposentadoria>.
516 (1.5)
517 JOSÉ: por <incapacidades.>
518 (7.1)

O recorte interacional inicia com José apresentando a primeira “consequência” – ou seja, o resultado causado pelo problema de saúde pública exposto no texto –, por meio de uma avaliação (linhas 486-488), momento em que Charlene toma o turno e concorda com ele (linhas 490 e 492). Então, José apresenta uma nova “consequência”: outro agravo causado pelo problema identificado no texto (linhas 494-496). Ao avaliar negativamente o agravo apresentado por José (linhas 501-502), Charlene (a) demonstra seu entendimento sobre o turno de seu colega; e (b) concorda com a questão dos gastos por parte do estado. Sucessivamente a essas trocas de turnos entre José e Charlene, Camila toma o turno e faz uma avaliação: “que é um outro problema” (linha 505).

Diferentemente das avaliações realizadas por José e Charlene, a avaliação realizada por Camila é, como chamaremos aqui, uma avaliação-fechamento do problema de saúde pública. Consideramos essa avaliação de Camila como diferente das anteriores pois, apesar de ela demonstrar seu entendimento sobre os turnos de seus/suas colegas, ela também sinaliza, por meio dessa avaliação, que a questão da aposentadoria é também um problema *per se* e que, por isso, o dado deve ser registrado no quadro. A avaliação-fechamento realizada por Camila fica evidente quando Samia aponta para o quadro, sinalizando que o problema pode ser escrito. Ainda, Elizangela (que está perto do quadro) toma o turno e convida o grupo para iniciar a construção do problema para que ela possa fazer o registro no quadro (linha 511). Em seguida, ela inicia essa construção, por meio de um turno produzido em tom ascendente (linha 513). A ação realizada por Elizangela é um convite à coconstrução conjunta da frase, o que é evidenciado quando José toma o turno e propõe a continuidade da asserção, contribuindo, assim, para a construção do problema de saúde pública (i.e., o aumento do número de aposentadoria por incapacidade), enquanto Elizangela escreve no quadro (linhas 515-517).

Por fim, a construção conjunta sobre o resultado do problema de saúde pública apresentado no Excerto 4 evidencia-se não somente em função dos turnos avaliativos dos/as especializando/as, mas também porque o especializando José apresenta um agravo de saúde pública que não estava no texto da situação fictícia: a questão da aposentadoria e o gasto do estado.

Neste capítulo analítico, apresentamos as ações verbais e corporificadas que colaboraram para a construção conjunta de conhecimento ao longo de três diferentes momentos: (1) busca de soluções para o problema interacional (Excerto 1 – item lexical inadequado para o contexto); (2) construção de conhecimento sobre as causas para o problema de saúde pública apresentado no texto (Excertos 2 e 3); e, por fim, (3) construção de conhecimento que apresenta um agravo de saúde pública causado pelo problema apresentado no texto (Excerto 4). Ainda, considerando a relevância do papel ativo de Elizangela nos processos de construção conjunta de conhecimento do grupo, discorreremos a seguir sobre sua atuação no encontro analisado.

Ao ser escolhida como a especializanda responsável por realizar os registros das construções de conhecimentos no quadro, Elizangela acaba por assumir um papel de extrema relevância no grupo: o de **cofacilitação** (grifo nosso). Em outras palavras, Elizangela assume um papel muito além de *pessoa responsável por fazer os registros do grupo*, ela, na verdade, acaba assumindo um papel de facilitadora do grupo. Essa facilitação por parte de Elizangela fica evidente quando a especializanda identifica e avalia o problema na informação construída anteriormente (Excerto 1), convida o grupo a realizar novas construções (Excerto 1 e 4) e

convida o grupo a realizar o fechamento da construção do problema saúde pública (Excerto 2). Além disso, o papel de Elizangela como facilitadora é evidenciável, por meio de suas ações corporificadas, quando a especializanda apagada a informação registrada previamente no quadro e inicia o novo registro enquanto o grupo ainda está discutindo sobre o assunto (Excerto 1).

Considerando o papel assumido por Elizangela no encontro, podemos afirmar que os papéis são gerenciados na e pela fala-em-interação. Em outras palavras, os papéis emergem e são gerenciados pelos/as próprios interagentes, independentes de seus *status* epistêmicos. Ainda, considerando o engajamento de Elizangela e a importância de sua facilitação para que o grupo pudesse construir os conhecimentos novos – sejam eles interacionais ou de saúde pública –, podemos perceber, na e pela fala-em-interação, como os/as membros/as de uma comunidade de prática são legitimados como sendo centrais ou periféricos.

Falar do papel de José também? Ele não está no quadro, mas é quem também problematiza e atua constantemente na negociação e construção de conhecimento!!!!

Sendo assim, tendo buscado atender a um dos objetivos específicos desta dissertação de mestrado – qual seja, analisar e descrever as ações (práticas interacionais) que revelam a construção conjunta de conhecimento entre pares –, apresentaremos, no capítulo analítico a seguir, como acontece uma trajetória da aprendizagem por meio da fala-em-interação. Mais especificamente, observaremos como ocorre a trajetória da aprendizagem em um grupo de especializandos/as, desde o momento em que o grupo recebe as instruções para a realização do encontro destinado à ação educacional Narrativa da Prática (NP) até o momento em que ele chega a um conhecimento novo.

5 TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM¹: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

No capítulo analítico anterior, descrevemos as ações que colaboraram para a construção conjunta de conhecimento entre pares no aqui e no agora interacional, fosse para tratar de um item lexical inadequado ao contexto de saúde pública abordado (Excerto 1), fosse para construir conhecimentos para além do conteúdo apresentado no texto lido no encontro (Excertos 2-4). No presente capítulo, apresentamos análises para além das ações que revelam a construção conjunta de conhecimento, pois focalizamos na trajetória completa da aprendizagem, desde o momento em que a facilitadora realiza as instruções da ação educacional Narrativa da Prática (NP), no início do encontro, até o momento em que a sequência da construção conjunta de conhecimento é encerrada.

No capítulo 4, utilizamos uma interação gravada em um encontro destinado à ação educacional Situação-Problema (SP), que, como já mencionado, oportuniza aos/às especializando/as a construção de conhecimento com base em um texto elaborado pelos/as educadores/as do curso EVS. Aqui, por outro lado, apresentamos uma interação gravada em um encontro destinado à ação educacional Narrativa da Prática (NP), que oportuniza aos/às especializando/as, com base em suas experiências profissionais e pessoais, serem autores/as dos textos. Portanto, nos recortes interacionais que apresentaremos a seguir, são os/as próprios/as aprendizes, futuros especialistas em vigilância em saúde, que elaboram os conteúdos responsáveis por disparar os processos de aprendizagem do grupo.

Reiteramos que a opção por apresentar somente duas interações nos capítulos 4 e 5 se justifica pela riqueza dos achados empíricos durante a análise de cada uma delas. Além disso, optamos por duas interações que ocorrem em ações educacionais dessemelhantes, para saber se há processos de aprendizagem distintos quando os/as especializando/as trabalham com base em um texto pronto (ação educacional Situação-Problema), em comparação a quando trabalham com textos autorais (ação educacional Narrativa da Prática).

Antes de apresentarmos a análise da trajetória, é importante salientar que a aprendizagem pode ser analisada longitudinalmente mesmo quando há apenas uma interação, independentemente de sua duração. Isso se dá porque a perspectiva teórico-metodológica da AC se vale da análise sequencial de interações, e, para nós, toda análise sequencial é interacionalmente longitudinal. Feito esse esclarecimento, na seção 5.1, tratamos de recortes

¹ A escolha do título desse capítulo foi inspirada na tese *Trajectories of Learning: Embodied Interaction in Change*. (MELANDER, 2009).

interacionais que revelam como acontece a trajetória da aprendizagem em um grupo de especializandos/as do encontro 6, ocorrido na cidade de Porto Velho (RO).

5.1 DESVENDANDO A TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM

O objetivo desta seção consiste em desvendar, por meio da sequência longitudinal, a trajetória da aprendizagem, desde o primeiro momento do encontro em que a facilitadora realiza instruções para dar início à ação educacional Narrativa da Prática (NP), passando por processos de construção conjunta de conhecimento, até o momento em que os/as especializandos/as se desengajam da sequência².

Para o encontro analisado nesta seção, os/as especializandos/as deveriam, fora do horário de atividades do curso, escrever, como ação educativa, uma narrativa baseada em suas experiências profissionais e/ou pessoais, com o tema “*Uma Vivência de atuação no enfrentamento das DCNT*”³. O objetivo dessa ação educacional, intitulada Narrativa da Prática (NP), era criar uma nova síntese⁴ a partir das narrativas elaboradas pelos/as especializandos/as (síntese provisória⁵). Por isso, o grupo deveria compartilhar suas histórias e identificar o que suas narrativas tinham em comum (ou não). Por fim, os/as especializandos deveriam identificar os problemas de saúde pública contidos nessas narrativas e levantar as hipóteses para cada um deles.

Tendo contextualizado a ação educacional gravada no encontro 6, o que apresentaremos a seguir compreende: 1) a instrução realizada pela facilitadora no início do encontro (Excerto 5); 2) a identificação dos problemas de saúde pública abordados nas narrativas; e 3) a construção conjunta de conhecimento realizada pelo grupo de especializandos/as (Excertos 6-13).

Antes de trazermos os recortes interacionais (Excertos 5-13), ressaltamos que, para a transcrição da interação em questão, utilizamos as convenções propostas por Jefferson (2004) para as ações verbais, e os símbolos propostos por Mondada (2014) para as condutas corporificadas (e.g., apontar, escrever, olhar etc.). O símbolo escolhido para representar os gestos produzidos por Juliana (especializanda responsável por registrar as construções de

² Por restrições de espaço e para preservar a organização textual, a interação completa encontra-se no Anexo C.

³ Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

⁴ “[...] socialização das buscas e novas informações para a construção de novos saberes a partir das questões de aprendizagem e da análise crítica das informações.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 35).

⁵ “[...] exploração de uma situação com identificação de conhecimentos prévios e das fronteiras de aprendizagem expressas nas questões de aprendizagem.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 35).

conhecimento do grupo no *flip chart*) se trata do acento circunflexo (^); e o símbolo escolhido para representar os gestos realizados pela especializanda Angela é o asterisco (*).

O Excerto 5 apresenta uma das instruções realizadas pela facilitadora. Esse recorte acontece, aproximadamente, aos cinquenta minutos da interação.

Excerto 5: PV63_ SPNP1_GD1_instrução

1046 CARINA (F): então o nosso próximo passo é a identificação dos
 1047 problemas <↑nesse contexto aqui> >que a gente
 1048 conseguiu< tirá das- >das narrativas< (0.5) quais são
 1049 os problemas que vocês e- >evidenciam< nesse contexto
 1050 (1.0) agora a gente tá começando a <processá> a-
 1051 >as narrativas< (0.4) ↑lembra do processamento
 1052 das narrativas, >usando a espiral construtivista<
 1053 (0.4) identificação de proble:mas, (0.4)
 1054 explica:ndo quais são as hipó:teses, (0.4)
 1055 não ↑é (.) e aí as questões de aprendizagem (0.7)
 1056 esses três passos que nós vamos fazer a partir
 1057 de agora
 1058 (2.5)

((linhas omitidas))

1131 CARINA (F): o que podemos tirá de problema ↑gen:te
 1132 (0.6)
 1133 CARINA (F): um monte ein:
 1134 (0.3)

Depois de instruir o grupo, apresentando o passo a passo da ação educacional (linhas 1046-1057), a facilitadora, por meio de uma pergunta, realiza um convite para que os/as especializando/as iniciem a primeira etapa do encontro: identificação dos problemas (linha 1131). Conforme evidenciado no Excerto 6, após a instrução realizada pela facilitadora, a especializanda Lucinéia dá início à identificação dos problemas (linhas 1135-1143) – etapa denominada *processamento das narrativas*⁶ pelo curso EVS –, o que leva ao engajamento de outras especializadas em sua identificação. Vejamos, no Excerto 6, como isso acontece.

Excerto 6: PV63_ SPNP1_GD1_identificação dos problemas

1131 CARINA (F): o que podemos tirá de problema ↑gen:te

⁶ “[...] ação educacional organizada por meio do processamento de narrativas elaboradas pelos participantes a partir de suas próprias experiências. As narrativas proporcionam, de forma mais direta e intensa, a exploração e reflexão sobre os contextos dos participantes. Além do desenvolvimento do domínio cognitivo, favorece a ampliação de sentidos (escuta, olhar, percepção), de habilidades e de atitudes. Essa ação é desenvolvida por meio da aplicação da espiral construtivista, nos grupos diversidade.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 35).

1132 (0.6)
1133 CARINA (F): um monte ein:
1134 (0.3)
1135 LUCINÉIA: eu acho que um dos proble- os principais
1136 >na minha percepção< um dos principais problema
1137 do- >de uma doença crônica< é
1138 não >degenerativa< (0.3) <não transmissível>
1139 é a:: adesão ao tratamento (.) porque é
1140 <°pra vida inteira°> (0.9) e aí: (0.3)
1141 >e assim< você identifica na fala do- >do paciente<
1142 ↑né (.) >>não mas eu vou ter que tomá todo dia °esse
1143 meu re↑médio°<<
1144 (1.3)
1145 OSEANE: tomá até quando hhh
1146 (.)
1147 LUCINÉIA: então pra mim um dos principais problemas que
1148 (prejudica) a causa de ^assistência=

juliana ^escreve no flip chart-->1.1167
1149 CARINA (F): =é a dificuldade
1150 de adesão=
1151 LUCINÉIA: =de adesão ao tratamento medicamentoso.
1152 >°principalmente°<
1153 (.)
1154 ANGELA: ai é verdade.
1155 (.)
1156 ANGELA: °dificuldade,°
1157 (6.2)
1158 JULIANA: °dificuldade° de ade↑são (.) >ao trata↑mento<
1159 (0.3)
1160 LUCINÉIA: urrrum:
1161 (0.4)
1162 ANGELA: e não é só o medicamentoso não,
1163 (0.5)
1164 LUCINÉIA: exatamente=
1165 ANGELA: =o não medicamentoso também.=
1166 OSEANE: =é que
1167 eu acho^ que o medicamentoso <ainda> (.) é: (.)

juliana --> ^

Orientada para a instrução (convite) realizada pela facilitadora, Lucinéia sugere o que poderia ser o primeiro problema envolvendo as narrativas⁷ apresentadas pelo grupo: a falta de adesão ao tratamento (linhas 1135-1143). Posteriormente, Lucinéia formula o que seria esse

⁷ Devido ao conteúdo extremamente delicado e pessoal apresentado nas narrativas (i.e., nomes pessoais, endereços, enfrentamento de doenças, perda de membros familiares, etc.), optamos por não apresentar os textos em respeito aos/às participantes.

problema (linhas 1147-1148), encerrando a sua identificação. No entanto, antes mesmo de a especializanda completar seu turno, a facilitadora oferece uma possível completude (linhas 1149-1150) – coconstrução essa que é aceita por Lucinéia na sequência (1151-1152).

Como podemos perceber nessa troca de turnos entre Lucinéia e a facilitadora, aquilo que, no princípio, foi a identificação de um problema acaba por se tornar a coconstrução de um problema. Essa coconstrução pode ser verificada pelo formato de seus turnos: falas coladas, ausência de hesitações e contribuição mútua entre as participantes. Além disso, podemos afirmar que há uma construção conjunta acontecendo no aqui e no agora, pois a facilitadora utiliza parte das informações providas pela falante anterior (linha 1139) para completar o turno de Lucinéia (linhas 1149-1150). Por fim, Lucinéia repete parte do turno da facilitadora, finalizando, assim, a sequência de identificação do problema (linhas 1151-1152).

O processo de coconstrução de conhecimento pode ser nomeado como um conjunto de “ações encadeadas”⁸ (GOODWIN, 2013), em que as interagentes utilizam recursos de turnos anteriores (e.g., itens lexicais, aspectos prosódicos e sintáticos etc.) para construir ações subsequentes. Esse fenômeno ocorre devido ao fato de as ações serem socialmente compartilhadas e estarem à disposição dos/as interlocutores/as, tornando possível que os/as interagentes reciclem parte do enunciado anterior para construir novas ações. (GOODWIN, 2013). Dessa forma, considerando que a ação realizada por Lucinéia nos turnos anteriores (sugestão do que seria o problema) consiste em um recurso público, isto é, disponível na interação, a facilitadora reutiliza parte do enunciado de Lucinéia (“de adesão”), criando, assim, uma sequência de ações cooperativas. (GOODWIN, 2013).

Faz-se importante ressaltar que, quando Lucinéia está formulando o que seria o problema de saúde pública presente nas narrativas, antes mesmo de a construção ser finalizada, Juliana, especializanda responsável por escrever no *flip chart*, inicia o registro do problema (1147 e 1148). Ou seja, Juliana inicia o registro no meio da formulação de Lucinéia e continua até Oseane tomar o turno (linhas 1166-1167). Assim, por meio da análise das condutas corporificadas de Juliana, podemos perceber que os/as participantes entendem que o primeiro problema já fora identificado e construído, uma vez que as informações só são registradas quando todo o grupo está de acordo. Após a demonstração de que a sequência de identificação do primeiro problema está encerrada, Juliana repete o problema com entonação ascendente, pedindo confirmação sobre a informação que está sendo registrada (linha 1158). A confirmação é oferecida por Lucinéia no turno seguinte (linha 1160).

⁸ “Chains of actions”. (GOODWIN, 2013).

Identificado o primeiro problema, o grupo embarca em uma negociação sobre a possibilidade de a falta de adesão ao tratamento estar relacionada ao tratamento medicamentoso (linhas omitidas⁹). Contudo, os/as especializandos/as não identificam outro problema de saúde pública durante essa discussão. Além disso, o grupo não chega a um acordo sobre o que poderia causar a falta de adesão ao tratamento. Orientada para esse desacordo, a facilitadora toma o turno, realizando um convite para que o grupo continue a identificação dos problemas (Excerto 7 – linha 1266):

Excerto 7: PV63_SPNP1_GD1_identificação dos problemas

1263 CARINA (F): que ↑mais de problemas::
 1264 ((conversas paralelas inaudíveis durante 7seg))
 1265 JULIANA: ã: °será que-° (.) em a família lidá com
 1266 a pessoa (0.5) com o paciente °seria-° >será que
 1267 seria um< pro↑blema,
 1268 (.)
 1269 LUCINÉIA: ↑qual
 1270 JULIANA: na parte da- da <família::,>
 1271 (0.4)
 1272 ANGELA: [na interação] famili↑ar
 1273 LUCINÉIA: [fa↑mília]
 1274 JULIANA: é (.) a família convi↑vê com uma pessoa:-
 1275 (.)
 1276 ANGELA fam↑iliar
 1277 (0.4)
 1278 JULIANA: é. (.) eu não sei.
 1279 (.)
 1280 JULIANA: °não sei como:-°
 1281 ANGELA: a [convivência familiar do doente]
 1282 LUCINÉIA: [não seria cuidado do cuidador]
 1283 ? o familiar
 1284 ANGELA: o cuidador.
 1285 (.)
 1286 LUCINÉIA: é o <cuidado> do paciente,=

Depois de Juliana realizar uma sugestão e um convite para que o grupo identifique o segundo problema (linhas 1265-1267), Lucinéia e Angela embarcam, juntamente com Juliana, nessa atividade (linhas 1269-1284) de maneira tentativa. A identificação do problema acontece por meio de negociações de entendimento que apresentam: 1) uma sugestão sobre o que poderia ser o problema (linhas 1265-1267); 2) discussões sobre como nomear o problema (linhas 1269-1281); 3) uma proposta (linha 1282); e, então, 4) uma formulação sobre o que seria o problema

⁹ A interação completa encontra-se no Anexo C.

(linha 1286). Vejamos, no Excerto 8, o que acontece depois de Lucinéia realizar essa formulação:

Excerto 8: PV63_SPNP1_GD1_identificação dos problemas

1286 LUCINÉIA: é o <cuidado> do paciente,=
 1287 JULIANA: =de ela não- não ser
 1288 capacitada, de não ter toda >|né<
 1289 LUCINÉIA: <i::sso>=
 1290 JULIANA: =o- porque é vinte e quatro horas do dia que
 1291 a família vai tá com o [paciente]
 1292 LUCINÉIA: [é]=
 1293 JULIANA: =é como funciona
 1294 ((falas inaudíveis))
 1295 LUCINÉIA: não é fácil não ter que-=
 1296 OSEANE: =é que >tipo assim<
 1297 >que assim< <como que tu chega com uma pessoa assim>
 1298 <<na família>> (.) né (.) a família tem que (.) todo
 1299 mundo tem a sua vida já- >programada< (.) quando eu
 1300 tenho uma reviravolta de trezento e sessenta graus
 1301 (.) que eu tenho que ter [um cuidador]
 1302 ANGELA: [convivê]
 1303 OSEANE: pra essa pesso::a (0.4) <eis a ques↑tão> aí dos
 1304 conflitos familiares >que a gente [tem que<]
 1305 ANGELA: [é i:sso]
 1306 OSEANE: como que vai
 1307 JULIANA: a convivência ↑né
 1308 ANGELA: é:: >da família<
 1309 (.)
 1310 OSEANE: e: <além disso> (.) além dos
 1311 con[flitos]
 1312 JULIANA: [do suporte]
 1313 OSEANE: familiares (0.3) é: (.) ao redor desse paciente
 1314 dependente (.) ele vai ter <o estresse todo
 1315 do cuidador>
 1316 (0.5)
 ((linhas omitidas))
 1355 LUCINÉIA: e tem mais uma coisa=
 1356 ANGELA: =de lidá=
 1357 LUCINÉIA: =tem que trabalhá
 1358 de segunda a sexta oito horas diária ↑né
 1359 (.)
 1360 JULIANA? É
 1361 (0.3)
 1362 ANGELA: é (.) vai cuidá que hora
 1363 (0.5)
 1364 LUCINÉIA: e aí você pensa (.) <você pode pedir demissão
 1365 no tra↑balho> (.) °não pode° (.) se não depois vai

1366 fazê o que >como se sustenta< né
 1367 (0.4)
 1368 CARINA (F): como a gente poderia colo↑cá <esse problema>
 1369 (0.4)

A formulação/avaliação realizada por Lucinéia (linha 1286) expande a sequência interacional, fazendo com que o grupo trabalhe na negociação sobre o nome do problema. O turno de Lucinéia atua como um disparador da expansão sequencial, por duas razões: a primeira está relacionada à apresentação do problema formulado por ela (i.e., o cuidado do paciente); e a segunda está relacionada ao aspecto prosódico de seu turno (i.e., entonação contínua). Ao formular o problema utilizando entonação contínua, Lucinéia acaba por mobilizar o grupo a colaborar com essa construção. Tal mobilização se concretiza por meio da sequencialidade interacional, quando Juliana, Angela e Oseane embarcam nessa construção de conhecimento em conjunto com Lucinéia. O processo de construção conjunta de conhecimento continua, então, quando a facilitadora, por meio de uma pergunta de formato aberto, convida o grupo a formular tudo o que fora discutido para registro no *flip chart* (linha 1368). Essa avaliação realizada pela facilitadora pode ser, também, uma forma de “avisar” os/as especializando/as que eles/as estão no “caminho certo”. Podemos perceber a orientação de Lucinéia para o convite realizado pela facilitadora quando a especializanda toma o turno, realizando uma formulação do que fora discutido até então (Excerto 9 – linhas 1370 e 1371):

Excerto 9: PV63_SPNP1_GD1:construção do problema

1368 CARINA (F): como a gente poderia colo↑cá <esse problema>
 1369 (0.4)
 1370 LUCINÉIA: a: angela <colocô muito bem::> (.)
 1371 >o papel do cuidador é um< °né°,
 1372 (.)
 1373 JULIANA: °°como que a gente coloca°°
 1374 (.)
 1375 ANGELA: ↓é:: acho que a <dificulda:de> (0.8) ou a
 1376 vivên:cia >não ↓sei< (0.3) >do
 1377 cuidador<.=
 1378 JULIANA: (vo começá do começo)
 1379 ((referindo-se a frase escrita no flip chart))
 1380 CARINA (F): é xxxx
 1381 ((grupo ri))
 1382 ANGELA: é eu acho que tem dificuldade de aprendê né
 1383 (.) mas eu acho que é=
 1384 ROSILENE: =daí nessa
 1385 dificuldade ali ((aponta para flip chart)) pode juntá
 1386 <com a outra> (.) °aqui ó° ((olha e coloca a mão em

1387 seu caderno))
 1388 (0.3)
 1389 LUCINÉIA: pega e fala (.) a- a rosi colocô um xx
 1390 ROSILENE: essa da dificuldade na adesão ao tratamento medica-
 1391 medicamentoso ou na mudança na- no <estilo de vida>
 1392 ANGELA: é eu- (.) mas isso aí a gente pode-
 1393 (1.3)
 1394 LUCINÉIA: já juntou dois problemas ↑viu (.) >em um só<
 1395 ANGELA: ↓é acho que pode colocá ali:: (.) o papel
 1396 do cuidador e a:: (0.5) >e a vivência
 1397 com o doente<
 1398 ^((conversas paraelas inaudíveis durante 4.3 segs))^

juliana ^fica de frente para flip chart. ^
 1399 LUCINÉIA: ^ou seria o impacto do- <do doente crônico
juliana ^fica de frente para o grupo-->1.1421
 1400 na faímilia>
 1401 ANGELA: também (0.5) mas o cuidador °<é diferente>°
 1402 (.)
 1403 OSEANE: <é>
 1404 ANGELA: >e a gente tem< <dois problemas>
 1405 ((aponta para o flip chart))
 1406 (0.4)
 1407 JULIANA: tem o [impacto e a parte do cuidado]
 1408 ANGELA: [a gente tem o papel do cuida]dor (.)
 1409 que eu acho (.) importante >porque:< (.)
 1410 a gente vivencia=
 1411 JULIANA: =mhm=
 1412 ANGELA: =vivência (.)
 1413 >às vezes o cuidador< ele tá cuidando e chega
 1414 o momento e ele adocece (.) >e não dá mais conta<
 1415 (.)
 1416 LUCINÉIA: quando é um só né >que tem que cuidá né<=
 1417 ANGELA: =daí
 1418 eu acho que pode ser o papel do cuida]dor ^
juliana -->^
 1419 (.)
 1420 JULIANA: ^é (.) eu também acho.^
 ^frente p. flip chart ^
 1421 ANGELA: >um proble:ma<=^

juliana -->^
 1422 (0.8)
 1423 JULIANA: ^o papel [do cuidador,]
 ^olha p. grupo-->1.1428
 1424 ROSENILTON: [e o impacto]
 1425 ANGELA: e o impacto do doente na família, >é outro problema<
 1426 (.) que são coisas [dife]rentes né
 1427 OSEANE: [é:]=
 1428 ANGELA: =é só^


```

      juliana                -->^
1429                        (.)
1430 JULIANA:              ^ é (.) um a gente coloca^ ^<o papel^ ^do cuidador,>
                           ^olha para angela.          ^ ^escreve flip chart-->1.1434
1431                        ((conversa paralela inaudível por 27seg))^
                           juliana                        -->1.1434

```

Posteriormente à sugestão realizada por Lucinéia (linhas 1370 e 1371), Juliana, por meio de um pedido de informação, convida o grupo a formular o problema (linha 1373). Orientada para o convite, Angela oferece duas sugestões sobre o que seria o problema (linhas 1375-1377). O que ocorre nos próximos turnos são, então, negociações e justificativas, revelando, assim, o engajamento interacional de outras especializadas em busca dessa construção (linhas 1382-1392). Durante as negociações, Lucinéia realiza uma avaliação (linha 1394), sinalizando que, na verdade, o grupo tem dois problemas diferentes, nomeados por Angela: 1) “o papel do cuidador” e 2) “a vivência com o doente” (linhas 1395-1397).

Uma vez que o grupo identifica e constrói os dois problemas de saúde pública, Juliana coloca-se de costas para o grupo, posicionando-se de frente para o *flip chart* para dar início ao registro (linha 1398). Porém, antes de Juliana registrar os problemas, Lucinéia apresenta outra sugestão: “ou seria o impacto do- <do doente crônico na família>” (linhas 1399 e 1400). Assim que Lucinéia inicia seu turno com o item lexical “ou”, Juliana orienta-se para a reabertura da negociação dos problemas e posiciona-se, novamente, de frente para o grupo (linhas 1399-1421).

A sugestão de Lucinéia é ratificada parcialmente por Angela, pois a especializada avalia que a questão do cuidador é diferente da questão relacionada com o doente (linha 1401), com o que Oseane concorda (linha 1403). Ao avaliar novamente que o grupo tem “dois problemas”, Angela evidencia que a construção continua em andamento (linhas 1408, 1410, 1425 e 1426). Além de indicar a continuidade do processo, a especializada revela que os problemas precisam ser separados, pois o grupo está tratando de duas questões: o cuidador e o doente. Posteriormente, ocorre uma sobreposição de fala entre Juliana e Angela, indicando que uma concorda com a outra.

Depois de o grupo lidar com o obstáculo interacional, nas linhas 1417-1418, Angela sugere como nomear um dos problemas (“eu acho que pode ser o papel do cuidador” – sugestão essa que é aceita por Juliana. Nesse momento, Juliana volta-se para o *flip chart* para iniciar o registro dos problemas construídos. Entretanto, coloca-se novamente de frente para o grupo (linha 1424), reiniciando a construção por meio de um convite com entoação contínua

(linha 1423) – características essas que criam a relevância para que o grupo nomeie mais um problema. Rosenilton e Angela atendem ao convite de Juliana quando apresentam outro problema nos próximos turnos (“e o impacto do doente na família” – linhas 1424-1425).

Os turnos de fala de Rosenilton e Angela completam a informação sugerida por Juliana na linha 1423, aspecto que é evidenciado pelos recursos lexicais utilizados pelos/as especializando/as. Ao utilizar o item lexical “e” seguido de “o impacto”, Rosenilton inicia a sugestão do segundo problema (linha 1424), que é incrementado por Angela (linha 1425). Dessa forma, o que podemos evidenciar, por meio da análise desses turnos, é que os/as especializando/as estão construindo os problemas de forma conjunta. Isso ocorre quando eles/as utilizam recursos de turnos anteriores (i.e., “e o impacto”), seguidos de um incremento (i.e., “do doente na família”), revelando ações subsequentes na interação. (GOODWIN, 2013). Como aponta Goodwin (2013), trata-se de ações cooperativas, revelando, assim, o entendimento mútuo entre os pares na sequência.

Por fim, depois desse processo de coconstrução do problema, Juliana coloca-se de frente para o *flip chart* e afirma concordar que o grupo está, de fato, lidando com dois problemas distintos, realizando uma avaliação-fechamento (linha 1430). Essa ação ocorre quando, ao produzir seu turno, ela escreve durante 27 segundos (linhas 1431). À vista disso, por meio da análise minuciosa das condutas corporificadas de Juliana, podemos afirmar que o problema foi, de fato, coconstruído, pois, durante o momento em que Juliana faz o registro no *flip chart*, o resto do grupo conversa sobre assuntos paralelos, evidenciando que: (1) o problema foi construído e, por isso, (2) o grupo pode se desengajar da sequência interacional.

Contudo, apesar de Juliana já ter iniciado o registro, ela demonstra ainda necessitar de ajuda dos/as colegas para a nomeação completa dos problemas.

Excerto 10: PV63_ SPNP1_GD1_construção do problema

```

1432 JULIANA:      ^o papel do cuidado:r,
                   ^olha para angela.-->1.1434
1433              (1.8)
1434 ANGELA:      e o cuidado,^^^
                   juliana          --> ^
                   juliana          --> ^
                   juliana          --> ^
1435 JULIANA:      e ^a sua, (.) >eita diábo<
                   ^olha para flip chart--> ^
1436              (.)
1437              ((grupo ri))^

```

juliana --> ^
1438 (0.5)
1439 ANGELA: ta bom. (.) {{sorindo} ainda bem que você fez}
1440 JULIANA: ^é só o papel do cuida↑dor
^ *olha para grupo.-->l.1444*
^ *aponta para flip chart.-->l.1444*
1441 (1.5)
1442 JULIANA: ↑não
1443 (0.5)
1444 JULIANA: por fa↑vor=^^
--> ^
--> ^
1445 ROSENILTON: ={{sorrindo} essa julia:na}
1446 ANGELA: ^é: ^
1447 JULIANA: ^>é só o papel do cuida↑dor
^ *escreve no flip chart.-->l.1466*
1448 ((conversa paralela inaudível))
1449 ANGELA: e o outro é: (.) o impacto do doen- do do↑ente
1450 >↑gente< >na fa↑mília< (.) é ↑isso
1451 CLEONICE: o impacto do: (.) é: (.) da- na (1.3) da <saú::de>
1452 > do cuidador< né [°da-° (.)]
1453 JULIANA: [o impacto,]=
1454 CLEONICE: =°°>quando ele tem<°°^
1455 JULIANA: o im↑pa:cto,
1456 (1.6)
1457 LUCINÉIA: podia ser o impacto <do cuidador> né
1458 (.)
1459 ANGELA: °°não:°°
1460 JULIANA: então o im↑pa:cto da- do:
1461 ANGELA: >do doente< >>que nem você falô<< (.) de-
1462 de ter uma pessoa doente=
1463 JULIANA: =da::=
1464 ANGELA: =<na famí↓lia.>
1465 (1.2)
1466 JULIANA: ^o impacto da notí↓cia (.) de ter um- (1.5)
--> ^
1467 um portador de doença crônica (1.0) o impacto
1468 da notícia ↑né (.) >tu [falô aquel-<]
1469 OSEANE: [<não>]
1470 ROSILENE: <não>
1471 ROSILENE: não é da notícia
1472 LUCINÉIA: o impacto [da <doença> mesmo] ↑né
1473 OSEANE: [da doença mesmo]
1474 (.)
1475 ((especializando/as falam ao mesmo tempo))
1476 ANGELA: do doente.
1477 (.)
1478 JULIANA: a::: >falô outra coisa<
1479 (1.0)

1480 LUCINÉIA: °°não é do cui[dador°° porque eu acabei] falando
 1481 ROSENILTON: [>não é do cuidador xx]
 1482 LUCINÉIA: assim do impacto familiar ↑né (.) >mas aí< a angela
 1483 lembrô >que:< (0.4)não é ↑só >na família<
 1484 (.) que tem como um <todo> né mas aquele que cuida
 1485 né (.) >então vai sobrá pra quem cuida né<=
 1486 ANGELA: =a então
 1487 vai ser o papel do cuida- >que ela já separô<
 1488 ((aponta para o flip chart e olha para lucinéia))
 1489 (0.5)
 1490 LUCINÉIA: tá então o impacto familiar
 1491 ANGELA: [o >impacto familiar<]
 1492 ((olha para o flip chart))
 1493 LUCINÉIA: [vai entrá o impacto familiar]
 1494 ((olha para angela))
 1495 JULIANA: ^<o impacto familiar>
 ^escreve no flip chart-->1.1517
 1496 (0.4)

Por meio do formato de seu turno, Juliana demonstra que está formulando tudo o que fora discutido pelo grupo, mas que ainda precisa de auxílio para elaborar a informação a ser registrada (linha 1432). Ao produzir o item lexical “cuidador” de forma alongada e com entonação contínua, Juliana evidencia, prosodicamente, que seu turno se encontra em processo de construção. Outro fator que evidencia a formulação do turno em andamento consiste no direcionamento de olhar de Juliana para Angela (linhas 1432-1434). Com isso, Angela toma o turno, cocompletando o turno de Juliana (1434). Entretanto, mesmo que o turno de Angela esteja incompleto (isso fica evidente pelo recurso prosódico utilizado – entonação contínua), Juliana e Angela acabam por abandonar o tópico por alguns segundos, devido à avaliação que Juliana faz sobre sua escrita no *flip chart* (linha 1435).

O tópico, então, é retomado quando Juliana realiza uma formulação sobre o que fora discutido (linha 1440), utilizando-se do termo “só” e de entonação ascendente no último item lexical (“cuidador”) – aspectos que caracterizam seu turno como um pedido de confirmação. Porém, como ninguém oferece a segunda parte do par, após 1.5 segundos de silêncio, Juliana toma o turno novamente, utilizando o item lexical “não” com entonação ascendente, evidenciando, mais uma vez, que precisa da confirmação do grupo para poder prosseguir (linha 1442). Contudo, mesmo depois da segunda tentativa, ela não recebe confirmação, momento no qual utiliza a expressão “por favor” com entonação ascendente, apontando para o *flip chart* (linha 1444). Nessa terceira tentativa, Juliana recebe confirmação de Angela (1446).

Mesmo tendo recebido a confirmação requerida, Juliana, mais uma vez, realiza um pedido de confirmação – mas, dessa vez, coloca-se de costas para o grupo e começa a registrar a nova informação no *flip chart*. Angela e Cleonice, orientadas para o registro, formulam o segundo problema (linhas 1449-1452). Porém, mesmo depois de dois problemas distintos serem formulados (o impacto do cuidador *versus* o impacto do doente), Juliana continua o registro (até a linha 1466), repetindo o item lexical “impacto” enquanto escreve.

Orientada para as sugestões sobre como nomear o problema (linhas 1453-1464), Juliana, novamente por meio de um pedido de confirmação, convida os/as colegas a dar continuidade à elaboração do registro (linhas 1466-1468). Lucinéia então faz uma sugestão sobre como registrar o problema (linha 1472) – a qual é refutada por Angela (linha 1476). Depois do desacordo entre Lucinéia e Angela, iniciam-se novas negociações de entendimento sobre o que, de fato, seria o problema a ser registrado (linhas 1478-1487): *o impacto do doente* ou *o impacto do cuidador/da família*. Subsequentemente a essas negociações, Lucinéia formula tudo o que fora negociado e sugere o problema candidato: “o impacto familiar” (linha 1490). Essa sugestão é tomada como suficiente e adequada pelo o grupo, já que inexistente problematização da retomada da atividade de registrar o problema no *flip chart* realizada por Juliana (linha 1495). Assim, por meio de suas ações verbais (produção de “o impacto familiar”) e corporificadas (registro), Juliana sinaliza o encerramento da construção conjunta de outro problema (“o impacto familiar”).

Analisando sequencialmente o Excerto 10, percebemos que o processo de construção do problema acontece por meio de negociações, sugestões, pedidos de confirmação e formulações com entonações diferenciadas. Esse percurso também se constitui de ações corporificadas: olhares e movimentos como “colocar-se de frente para o grupo”, “colocar-se de frente para o *flip chart*” e “registro”. Todavia, podemos perceber que o fechamento da sequência ainda não ocorre nesse momento, pois Lucinéia e Angela, ao coconstruírem o turno de Juliana (Excerto 11 – linhas 1497-1499), desencadeiam mais negociações entre o grupo, incluindo um pedido de informação por parte de Lucinéia sobre como ficara a versão final do “papel do cuidador”:

Excerto 11: PV63_SPNP1_GD1_construção do problema

1495	JULIANA:	^<o impacto familiar> ^escreve no <i>flip chart</i> -->1.1517
1496		(0.4)
1497	LUCINÉIA:	de uma doença crônico:-
1498		(0.6)

1499 ANGELA: °é de um doente crônico-°
 1500 LUCINÉIA: >é< de um doente crônico: (.) °na famí-° (0.4) >o
 1501 impacto familiar de um doente crônico<
 1502 (4.5)
 1503 LUCINÉIA: °então° como é que ficou o papel do cuida↑dor
 1504 (1.0)
 1505 OSEANE: <é:> o papel do cuidador (.) ↓só
 1506 LUCINÉIA: só ↑isso
 1507 (.)
 1508 OSEANE: só.
 1509 (1.0)
 1510 ANGELA: só isso é um problema.
 1511 ((lucinéia olha para angela))
 1512 (1.0)
 1513 CLEONICE: um problemão^

juliana --> ^
 1514 (7.0)

Após as construções do problema realizadas por Lucinéia e Angela (linhas 1501-1505), enquanto Juliana escreve no *flip chart* (linhas 1495), Lucinéia realiza um pedido de informação sobre a construção do problema “o papel do cuidador” (linha 1503), conduzindo a sequência para seu fechamento. O encerramento da sequência ocorre quando Oseane, Angela e Cleonice respondem que o problema ficara acordado em simplesmente o “papel do cuidador” (linhas 1505-1510). Então, Juliana deixa de realizar o registro, indicando que essa formulação está construída e, portanto, concluída (linha 1513). Nessa mesma linha, Cleonice fecha a negociação com uma avaliação de que o “papel do cuidador” se trata de um “problemão”, indicando que não são necessárias maiores especificações, pois já se trata de uma formulação suficiente.

Porém, apesar de o problema ter sido identificado, negociado, construído (o papel do cuidador) e tomado como encerrado pelas especializadas que estavam engajadas nesse processo de construção, a sequência é reaberta pela facilitadora no Excerto 12:

Excerto 12: PV63_SPNP1_GD1_reconstrução problema_fechamento da sequência

1515 CARINA (F): Rosenilton
 1516 (.)
 1517 ROSENILTON: (ã)
 1518 CARINA (F): você quer contribuí >com algum problema<
 1519 (2.0)

((linhas omitidas))

1544 ROSENILTON: tinha que colocá alguma palavrinha <na frente
 1545 ali> >>do papel do cuida↓dor<<=

1546 ANGELA: =o difícil <papel
1547 do cuida┘dor>
1548 (1.2)
1549 ROSENILTON: alguma coisa parecida=
1550 ANGELA: =hihihi (.)
1551 {{rindo} que dificuldade}
1552 (2.0)
((linhas omitidas))

1593 ANGELA: <ai> eu tô tentando lembrá a palavra <que> quando
1594 fica tudo <pra uma pessoa só:> >é:<
1595 (0.8)
1596 JULIANA: a sobre[°carga°]
1597 ANGELA: *[a sobre]carga. *
aponta flip chart

((linhas omitidas))

1608 LUCINÉIA: >então a sobrecarga< do cuidador <de um doente
1609 crônico>
1610 (.)
((linhas omitidas))

1617 JULIANA: °a sobrecarga,°
1618 (.)
1619 ANGELA: ^é (.) <↑a sobrecarga> (1.5) do cuidador.
juliana ^.....escreve flip chart-->1.1625
1620 (.)
1621 CARINA (F): e aí tiraria o papel do cuidador ↑né
1622 ANGELA: [<é>]
1623 LUCINÉIA: [é] >°exatamente°<
1624 (1.4)
1625 JULIANA: °°a <sobrecarga>°° (0.7) a sobrecarga do cuida┘dor^
-->^
1626 (0.6)
1627 ^>a sobrecarga do cuida*dor.< ↑né^.*
^olha para angela ^

angela *assente. *

1628 (15.2)
juliana ^escreve no flip chart-->1.1630

1629 CLEONICE: te-temos mais um outro problema (.) mas me ajudem
1630 *juliana* a: (.) formatá^ (1.0) ^é o direcionamento
-->^ ^olha para cleonice.-->^

Como se pode observar no início desse excerto, a sequência é reaberta quando a facilitadora convida Rosenilton para contribuir (linhas 1515-1518). O convite é aceito pelo especializando, por meio de uma avaliação (linhas 1544-1545) sobre o problema construído

anteriormente (o papel do cuidador). Rosenilton avalia que falta alguma palavra antes do “papel do cuidador”, informação já formulada pelo grupo e registrada (Excerto 10). Nesse sentido, o dêitico “ali”, somado à orientação corporificada de Rosenilton para o *flip chart*, aponta para a informação já registrada no recurso (linha 1545).

Subsequentemente à avaliação de Rosenilton, Angela realiza uma sugestão utilizando o adjetivo “difícil”, que modifica o problema para “o difícil papel do cuidador” (linhas 1546-1547). Rosenilton concorda parcialmente com a sugestão de Angela (linha 1549). Então, ao apresentar seu problema (i.e., ausência de um item lexical), Angela oportuniza que o grupo contribua com a sua construção (linhas 1593-1594). Orientada para esse “pedido de ajuda” de Angela, Juliana oferece o item lexical “sobrecarga” como um candidato que transformaria o problema de saúde pública já registrado para “a sobrecarga do papel do cuidador” (linha 1596). Antes mesmo de Juliana concluir seu turno, Angela, em sobreposição de fala, concorda com a sugestão proposta, ao repetir o item lexical (linha 1597). Além de concordar verbalmente, Angela também realiza um diretivo por meio de uma ação corporificada (aponta para o *flip chart*), sinalizando que esse seria o item lexical ideal e que, por isso, Juliana pode registrá-lo (1597). Mais algumas negociações sobre a informação nova (a sobrecarga do papel do cuidador) são realizadas (linhas omitidas), até que Lucinéia formula tudo o que fora discutido, ao sugerir uma nomeação candidata (linhas 1608-1609).

Juliana orienta-se para a formulação de Lucinéia e convida o grupo a colaborar com o registro (linha 1617). O convite de Juliana é revelado pelo formato de seu turno: ela repete parte do turno de Lucinéia com entonação contínua, mostrando-se “a postos” para o registro, mas também indicando que necessita da ajuda do grupo. Então, Angela toma o turno, reutilizando o turno de Juliana e provendo auxílio com a nomeação do problema para seu registro (linha 1619). Nesse mesmo momento, Juliana inicia o registro das novas informações no *flip chart* (linha 1619), pedindo confirmação do grupo (linha 1627) ao longo da escrita. No entanto, ela apenas recebe confirmação quando termina de escrever e olha para Angela (linha 1627). A confirmação de Angela é realizada por uma ação corporificada (assentimento com a cabeça). Os turnos de fala realizados por Juliana enquanto ela registra as novas construções no *flip chart* evidenciam que a sequência está chegando ao fim. Em relação as construções de conhecimento realizadas pelo grupo, é importante refletir sobre o papel da especializanda Juliana. Portanto, discorreremos a seguir sobre a atuação de Juliana no encontro analisado.

Juliana, ao assumir o papel de *pessoa responsável por fazer os registros no quadro*, acaba ultrapassando a fronteira de especializanda, assumindo, então, o papel de **cofacilitadora** do grupo (grifo nosso). Isso ocorre quando Juliana convida o grupo a formular o conhecimento

1639 parte (1.4) ↑né (0.4) tanto ela com os profissionais
 1640 que acompanhavam ela (1.5) e ela tem setenta
 1641 e:: sete anos xxxx (0.8) °diagnóstico de câncer
 1642 xx (2.8) então assim (.) às vezes num olhar só
 1643 eu vejo o problema é:: bastante compli-
 1644 (1.1)
 1645 OSEANE: fragmentado ↑né
 1646 CLEONICE: é (.) é tá fragmentado ↑né
 1647 (2.9)
 1648 LUCINÉIA: não seria um olhar >mais< holístico ↑né
 1649 (.)

No início do Excerto 13, Cleonice realiza uma avaliação, afirmando que há um outro problema a ser construído, mas que necessita da ajuda do grupo para elaborá-lo (linhas 1629-1630). A avaliação de Cleonice revela que uma nova sequência está se iniciando: a de identificação e construção de um outro problema. Em seguida, a especializanda apresenta sugestões sobre o que seria o outro problema (1630-1643). Após o pedido de ajuda de Cleonice, o grupo realiza novas negociações, visando a realizar essa construção (linhas 1645-1648 e linhas omitidas).

A mudança de tópico na interação, como aponta Melander (2009), revela o próprio entendimento dos/as interagentes sobre o que já foi tomado como concluído e sobre o que ainda precisa ser tratado, negociado e construído na conversa. Portanto, a mudança de tópico realizada por Cleonice sinaliza que o problema anterior (“a sobrecarga do cuidador”) está, de fato, concluído; e, com isso, o grupo pode prosseguir com o processo de identificação e construção de um novo problema. Tal mudança de tópico também revela o desengajamento de uma sequência para o engajamento de uma nova, demonstrando, então, com quais problemas de saúde pública os/as interagentes ainda precisam lidar. À vista disso, os resultados da análise da trajetória da aprendizagem nesta dissertação vão ao encontro dos resultados encontrados na tese de Melander (2009), pois, em ambos os estudos, essa trajetória é revelada por meio da organização e da orientação dos/as próprios/as interagentes na conversa.

Neste capítulo analítico, apresentamos como acontece a trajetória da aprendizagem, desde o momento em que a facilitadora realiza instruções para dar início à ação educacional, transitando pelos processos de construção realizados/as pelos/as especializandos/as, até chegar ao conhecimento construído pelo grupo no aqui e no agora interacional. Ao descrever essa trajetória, pontuamos as ações que colaboram para seu percurso: instruções, sugestões, negociações de entendimento, formulações, convites para realizar o registro das construções no *flip chart*, construção conjunta do problema e avaliação-fechamento. Ainda, algumas ações

corporificadas também foram observadas: registro das informações no *flip chart* (Excertos 6, 9, 10, 11, 12, 13), apontamento para o recurso (Excerto 9 e 10) e assentimento (Excerto 13). Por fim, o que também colaborou para a análise e a descrição da trajetória da aprendizagem foram os momentos de engajamento e desengajamento dos/as especializando/as, aspecto que revelou aberturas e fechamentos de sequências (i.e., momentos de identificação do problema, momentos de avaliação-fechamento da construção do problema etc.).

Após apresentar a trajetória da aprendizagem por meio da sequência interacional e evidenciar as ações que contribuem para os momentos de aprendizagem dos/as especializando/as, trazemos, no próximo capítulo, as considerações finais desta dissertação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste último capítulo, retomamos nossa pergunta de pesquisa e nossos objetivos, resumindo e sistematizando o que nossas análises revelam sobre os processos de aprendizagem – caracterizados nesta dissertação pelo fenômeno de construção conjunta de conhecimento. Além disso, apresentamos uma reflexão sobre o papel da mediação na aprendizagem no contexto estudado e, por fim, uma discussão sobre as Metodologias Ativas que adotadas pelo curso de Especialização em Vigilância em Saúde (EVS).

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo geral analisar como ocorre a aprendizagem em grupos de especializandos/as durante os encontros estruturados pelas ações educacionais Situação-Problema (SP) e Narrativa da Prática (NP) do curso de EVS. Mais especificamente, visou a analisar e descrever como a construção conjunta de conhecimento entre pares é demonstrada no aqui e no agora interacional. Como desdobramento do objetivo geral, buscamos, ao longo deste trabalho, observar quais ações (aqui entendidas como ações “interacionais”) colaboraram para o processo de construção conjunta de conhecimento no contexto analisado. Em um segundo momento, propomo-nos a descrever como acontece a trajetória da aprendizagem, desde o momento em que o grupo de especializandos/as recebe instruções pela facilitadora para realizar a ação educacional Narrativa da Prática (NP) até o momento em que eles/as chegam ao resultado de um conhecimento novo.

No capítulo analítico 4, em que apresentamos as interações gravadas no encontro destinado à ação educacional Situação-Problema (SP), descrevemos quais ações (interacionais) colaboraram para o processo de construção conjunta de conhecimento. Para sistematizar cada uma das ações realizadas pelos/as participantes da interação, apresentamos o Quadro 14 abaixo.

Quadro 14: Ações que operam na construção conjunta de conhecimento

Ação Interacional	Recorte da interação em que a ação se materializa
Identificação do problema	<p>Excerto 1</p> <p>778 ELIZANGELA: é porque aqui. o que-que ficou por- a outra frase 779 que >porque na realidade< <o que- que a gente 780 tá querendo colocá.<(.) que <o homem, jovem,> (.)</p>
Justificativa/explicação	<p>Excerto 1</p> <p>778 ELIZANGELA: é porque aqui. o que-que ficou por- a outra frase 779 que >porque na realidade< <o que- que a gente 780 tá querendo colocá.<(.) que <o homem, jovem,> (.)</p> <p>814 CHARLENE: [o da letalidade,] >por exemplo< (ele)trabalha 815 todos os dias um monte de: hipertensos dentro 816 daquela [população de hipertensos] 817 JOSÉ: [dentro do grupo (.) de hipertensos]</p>

	<p>Excerto 3</p> <p>935 JOSÉ: nesse caso aí >não seria interessante< botá essa 936 ausência das-das ações <educativas>. 937 (0.6) 938 botá isso num contexto <intersetorial> (.) 939 porque aí a gente vai trabalhá com- >>por exemplo<< 940 detra::n, (.) trabalhá com <u>órgãos</u> reguladores de 941 trã::nsi::to, (.) é:: 942 é::: (.) porque >assim<. a ação da <u>saúde</u>. 943 >aí ela tem uma certa< limitação(.)limitação(.) 944 então eu acho que a gente poderia botá essa 945 ausência <de ações educativas> <u>preventivas</u>, (.) 946 dentro do contexto de <intersetorialidade>.</p>
Avaliação	<p>Excerto 1</p> <p>788 ELIZANGELA: =mas é isso que a gente não 789 conseguiu então [<u>elaborá</u>]]</p> <p>818 CHARLENE: [aí aqui não é iss-] 819 JOSÉ: [não é isso, não]tem nada a ver 820 CHARLENE né pela <u>definição</u> de letalidade.</p> <p>Excerto 4</p> <p>486 JOSÉ: uma coisa >que é um< <desdobramento> da alta taxa de 487 letalidade, é o <u>aumento</u> do número de aposentadoria (.) 488 precoce, 489 (.)</p> <p>494 JOSÉ: o aumento do número da aposentadoria >e o< <gasto> do 495 estado (.)]né que aumenta o número de 496 incapacida:des:</p> <p>500 JOSÉ: que é um desdobramento da-da da (democra-)= 501 CHARLENE: =e que 502 vai ser um <u>prejuízo</u> pra o sistema e tudo= 503 JOSÉ: =né</p>
Sugestão	<p>Excerto 1</p> <p>790 CAMILA: [ai eu acho que] a taxa de 791 <letalidade> dá pra colocá <morta[lidade]] 792 JOSÉ: [dá prá colocá] 793 alta taxa de mortalidade (.) 794 mortali[dade (.) (que é só) realmente] 795 CAMILA: [mortalidade. é só alterá lá] 796 JOSÉ: que é a realidade em:- idade- em-j- em homens, 797 jovens,= 798 EVA: =é só em vez de letalidade, (.) 799 mortalidade 800 CAMILA: é tirá letalidade 801 JOSÉ: é <u>mortalidade</u> 802 CAMILA: (só mortalidade)</p> <p>Excerto 2</p> <p>827 EVA: [a gente poder-] 828 ELIZANGELA: preventivas por parte do <gestor> e populaçã 829 (0.7) 830 CHARLENE: e de[saúde] 831 SAMIA (F): [e saúde]= 832 CAMILA: =saú::de,= 833 ELIZANGELA: =e <u>saúde</u>.</p> <p>Excerto 3</p>

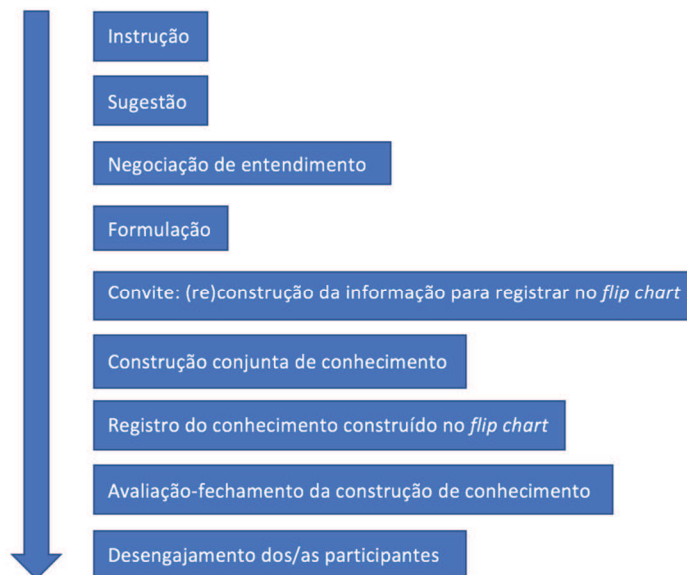
	<p>935 JOSÉ: nesse caso aí >não seria interessante< botá essa 936 ausência das-das ações <educativas>. 937 (0.6) 938 botá isso num contexto <intersectorial> (.) 939 porque aí a gente vai trabalhá com- >>por exemplo<< 940 detra::n, (.) trabalhá com <u>órgãos</u> reguladores de 941 trã::nsi::to, (.) é:: 942 é::: (.) porque >assim<. a ação da saúde. 943 >aí ela tem uma certa< limitação(.)limitação(.) 944 então eu acho que a gente poderia botá essa 945 ausência <de ações educativas> preventivas, (.) 946 dentro do contexto de <intersectorialidade>.</p>
Formulação	<p>Excerto 3</p> <p>974 SAMIA (F): o que tá sendo <sugeri::do> (0.7) o que eu tô 975 entendendo é o seguinte >>deixa eu explica 976 pra vocês<< é que <u>coloque</u> 977 por parte da ges<tão> >e aí< >entre parênteses< 978 sinaliza que não é <u>só</u> a gestão <u>da</u> saú::de! 979 JOSÉ: é intersectorial= 980 SAMIA (F): =mas a gestão <intersectorial,></p>
Busca por confirmação	<p>Excerto 1</p> <p>805 JOSÉ: quê vê, >deixa eu vê onde tá esse dado aqui< >>°°que eu não tô achando aqui°°<<= 806 ((procurando informação no celular)) 807 CAMILA: =tã::no 808 finalzinho< aí (.) é (.) no último parágrafo 809 CHARLENE? no último nesse aí (.) terceira linha</p>
Negociação de entendimento	<p>Excerto 3</p> <p>947 CAMILA: foi isso que ela disse. 948 JOSÉ: o que você acha. 949 CAMILA: não envolve todos esses? 950 (.) 951 JOSÉ: depen::de. 952 CAMILA: tem a gestão, 953 JOSÉ: que-que a nível de gestão 954 CAMILA: pois é não, mas a gente não colo- não mas a gente 955 não colocô o ní::vel de <gestão> 956 JOSÉ: não botô. 957 CAMILA: que aí é o= 958 JOSÉ: =do <u>gestor</u> <e equipe de saúde>. 959 (.) 960 CHARLENE: faltô, só se tirá 961 CAMILA: eu tinha colocado pela gestã::o. >e equipe de 962 saúde< >>porque<< a gestão vai envolvê 963 (0.6) 964 JOSÉ: então tem que botá ali= 965 CAMILA: =porque aí 966 [a::: xxxxxxx] 967 JOSÉ: [por parte da gestão] então.</p>
Pedido de confirmação	<p>Excerto 3</p> <p>982 SAMIA (F): é <u>isso</u></p>
Confirmação + explicações	<p>Excerto 3</p> <p>984 JOSÉ: é. AS AÇÕES educativas e preven[tivas] 986 JOSÉ: elas perpassem por uma abordagem <u>intersectorial</u></p>
Pedido de informação/convite para fechamento da construção de conhecimento	<p>Excerto 2</p> <p>823 SAMIA (F): <u>fechamos</u> ou >>ainda<< tem mais algum::- algum:: 824 >°problema°<=</p>
Avaliação-fechamento	<p>Excerto 1</p>

meio da análise da fala-em-interação, é o processo de construção de conhecimento e seu desfecho.

No capítulo analítico 5, em que apresentamos as interações gravadas no encontro destinado à ação educacional Narrativa da Prática (NP), evidenciamos, por meio da perspectiva êmica da fala-em-interação, como acontece a trajetória da aprendizagem em si num dos grupos de especializandos/as participantes deste estudo. Mais especificamente, descrevemos como ocorre a trajetória da aprendizagem desde o início do encontro em que a facilitadora realiza instruções até o momento em que o grupo constrói conhecimento de forma conjunta.

Para ilustrar como acontece essa trajetória, apresentamos a Figura 4.

Figura 4: Trajetória da aprendizagem



Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 4 ilustra as ações interacionais realizadas pelos/as especializandos/as na trajetória da aprendizagem. Com o objetivo de exemplificar cada uma dessas ações, criamos o Quadro 16, apresentado abaixo.

Quadro 16: Ações realizadas na trajetória da aprendizagem

Ação interacional	Recorte da interação em que a ação se materializa
Sugestão	Excerto 6

	<p>1135 LUCINÉIA: eu acho que um dos proble- os principais 1136 >na minha percepção< um dos principais problema 1137 do- >de uma doença crônica< é 1138 não >degenerativa< (0.3) <não transmissível> 1139 é a:: <u>adesão</u> ao tratamento (.) porque é</p> <p>Excerto 7</p> <p>1265 JULIANA: ã: °será que-° (.) em a família lidá com 1266 a pessoa (0.5) com o paciente °seria-° >será que 1267 seria um< problema,</p> <p>Excerto 9</p> <p>1370 LUCINÉIA: a: angela <colocô muito bem::> (.) 1371 >o papel do cuidador é um< °né°,</p> <p>1375 ANGELA: ¡é:: acho que a <dificulda:de> (0.8) ou a 1376 vivên:cia >não ¡sei< (0.3) >do 1377 cuidador<.=</p> <p>1395 ANGELA: ¡é acho que pode colocá ali:: (.) o papel 1396 do cuidador e a:: (0.5) >e a vivência 1397 com o doen,te<</p> <p>Excerto 12</p> <p>1544 ROSENILTON: tinha que colocá alguma palavrinha <na frente 1545 ali> >>do papel do cuida,dor<<=</p> <p>Excerto 13</p> <p>1629 CLEONICE: te-temos mais um outro problema (.) mas me ajudem 1630 juliana a: (.) formatá° (1.0) °é o direcionamento</p>
Negociação de entendimento	<p>Excerto 6</p> <p>1162 ANGELA: e não é só o medicamentoso não, 1163 (0.5) 1164 LUCINÉIA: exatamente= 1165 ANGELA: =o não medicamentoso também.= 1166 OSEANE: =é que 1167 eu acho° que o medicamentoso <ainda> (.) é: (.)</p> <p>Excerto 7</p> <p>1269 LUCINÉIA: ¡qual 1270 JULIANA: na parte da- da <família::,> 1271 (0.4) 1272 ANGELA: [na interação] famili,ar 1273 LUCINÉIA: [fa,mília] 1274 JULIANA: é (.) a família convi,vê com uma pessoa:- 1275 (.) 1276 ANGELA fam,iliar 1277 (0.4) 1278 JULIANA: é. (.) eu não sei. 1279 (.) 1280 JULIANA: °não sei como:-° 1281 ANGELA: a [convivência familiar do doente] 1282 LUCINÉIA: [não seria cuidado do cuidador]</p> <p>Excerto 9</p> <p>1399 LUCINÉIA: ^ou seria o <u>impacto</u> do- <do doente crônico juliana ^fica de frente para o grupo-->1.1421 1400 na fa,mília> 1401 ANGELA: <u>também</u> (0.5) mas o cuidador °<é diferente>° 1402 (.) 1403 OSEANE: <é> 1404 ANGELA: >e a gente tem< <dois problemas> 1405 ((aponta para o flip chart)) 1406 (0.4) 1407 JULIANA: tem o [impacto e a parte do cuidado] 1408 ANGELA: [a gente tem o papel do cuida]dor (.)</p> <p>1423 JULIANA: ^o papel [do cuidador,] ^olha p. grupo-->1.1428 [e o impacto] 1424 ROSENILTON: [e o impacto] 1425 ANGELA: e o impacto do doente na família, >é outro problema< 1426 (.) que são coisas [dife]rentes né</p>

	<p>Excerto 12</p> <p>1546 ANGELA: =o difícil <papel 1547 do cuida;dor> 1548 (1.2) 1549 ROSENILTON: alguma coisa parecida=</p>
Formulação	<p>Excerto 6</p> <p>1149 CARINA (F): =é a dificuldade 1150 de adesão= 1151 LUCINÉIA: =de adesão ao tratamento medicamentoso.</p> <p>Excerto 7</p> <p>1286 LUCINÉIA: é o <cuidado> do paciente,=</p> <p>Excerto 9</p> <p>1417 ANGELA: =daí 1418 eu acho que pode ser o papel do cuida;dor ^ juliana -->^ 1419 (.) 1420 JULIANA: ^é (.) eu também acho.^ ^frente p. flip chart ^ 1421 ANGELA: >um proble:ma<=^</p> <p>Excerto 12</p> <p>1608 LUCINÉIA: >então a sobrecarga< do cuidador <de um doente 1609 crônico></p>
Avaliação-fechamento	<p>Excerto 6</p> <p>1158 JULIANA: °dificuldade° de ade;ção (.) >ao trata;mento<</p> <p>Excerto 9</p> <p>1430 JULIANA: ^ é (.) um a gente coloca^ ^<o papel^ ^do cuidador,></p> <p>Excerto 10</p> <p>1440 JULIANA: ^^é só o papel do cuida;dor ^ olha para grupo.-->1.1444 ^aponta para flip chart.-->1.1444 1441 (1.5) 1442 JULIANA: ;não 1443 (0.5) 1444 JULIANA: por fa;vor=^^ -->^ -->^ 1445 ROSENILTON: ={{sorrindo} essa julia:na) 1446 ANGELA: ^é: ^</p> <p>Excerto 11</p> <p>1619 ANGELA: ^é (.) <ta sobrecarga> (1.5) do cuidador. 1625 JULIANA: °°a <sobrecarga>°° (0.7) a sobrecarga do cuida;dor^ -->^ 1626 (0.6) 1627 ^>a sobrecarga do cuida*dor.< ;né^.* ^olha para angela ^ angela *assente. * 1628 (15.2) juliana ^escreve no flip chart-->1.1630 1629 CLEONICE: te-temos mais um outro problema (.) mas me ajudem 1630 juliana a: (.) formatá^ (1.0) ^é o direcionamento -->^ ^olha para cleonice.-->^</p>

Fonte: elaborado pela autora.

As sugestões sobre quais seriam os problemas de saúde pública são realizadas por meio da identificação dos problemas encontrados nas narrativas. Esse tipo de ação, em nossos dados,

é realizado por meio de diferentes expressões, como “eu acho que...”, “será que...”, “tinha que colocar...” etc., seguidas da formulação do problema (Excertos 6, 7, 9 e 12). O uso dessas expressões demonstra o entendimento dos/as especializando/as em relação ao conteúdo das narrativas, bem como a sua orientação voltada ao processo coletivo de construção em que o grupo se encontra: ao utilizar essas expressões, eles/as acabam por ser menos assertivos/as, promovendo a negociação e a construção conjunta de conhecimento. Nesse sentido, o grupo de especializando/as revela-se como uma comunidade de aprendizes em que ninguém necessariamente sabe mais (C +) ou menos (C-) *a priori*, de modo que todos/as trabalham conjuntamente na busca de conhecimento novo.

As negociações de entendimento, que estão relacionadas às tomadas de decisão pelo grupo frente ao problema, são caracterizadas por turnos que apresentam as seguintes ações interacionais: concordância, discordância, avaliação, sugestão, explicação, justificativa, pedido de informação e demonstração de entendimento (Excertos 6, 7, 9, 10, 12 e 13). Algumas expressões são frequentes nessas ações, como: “não é só X...”, “eu acho que ...” e “ou seria Y...” (Excertos 6, 7 e 9). Tais usos revelam o engajamento do grupo no processo de construção conjunta de conhecimento.

Por sua vez, as formulações sobre o que foi negociado acontecem por meio de avaliações (Excertos 6, 7, 9 e 12), que revelam o que os/as especializando/as entendem que deva ser registrado como problema no *flip chart*. Nos turnos que apresentam a ação de formulação, estão presentes o verbo “é” produzido sem modalização (Excertos 6 e 7), ou seja, demonstrando, por meio da prosódia, assertivamente o estado das coisas no mundo, e as partículas conclusivas “então” e “daí” (Excertos 9 e 10). Essas formulações atestam o encerramento da identificação do problema, revelando que os/as especializando/as estão prontos/as para registrar suas conclusões no *flip chart*.

À vista disso, podemos afirmar que formulações (como ações interacionais) desempenham um papel crucial no processo de aprendizagem. Além de disponibilizarem socialmente um entendimento (afinal de contas, por meio de uma formulação, os/as participantes demonstram “*in so many words*” o que entenderam), revelam se os/as especializando/as construíram conhecimento novo ou não, e ainda acabam por propor um momento possível de fechamento de uma sequência. Como se viu, a ação de formular acaba também por “alertar” as especializando/as responsáveis por fazer o registro no *flip chart* de que elas precisavam estar atentas para o momento certo de fazer esse registro. Contudo, as formulações não se constituem como garantia de que o grupo tenha concluído a identificação

dos problemas: o que garante a conclusão, ou seja, a construção do conhecimento, são as avaliações-fechamento.

A avaliação-fechamento acontece por meio das ações de formular e avaliar. Como podemos ver no recorte do Excerto 6, há uma formulação do problema com entonação ascendente, produzida por Juliana. Além de produzir o turno nesse formato, ela faz o registro correspondente no *flip chart*. Por sua vez, no Excerto 9, a avaliação do problema identificado é realizada com entonação contínua. Já nos Excertos 7, 10 e 12, há pedidos de confirmação e avaliações realizadas com entonação ascendente e descendente. Por fim, no Excerto 13, a avaliação-fechamento é realizada por meio de um pedido de confirmação produzido de forma ascendente, o qual também é constituído de ações corporificadas, sucedidas pelo registro do conhecimento construído no *flip chart* – ação que demonstra o encerramento da sequência. O encerramento da sequência também é revelado quando a os/as especializando/as permanecem em silêncio e/ou iniciam conversas sobre outros assuntos, desengajando-se da sequência em desenvolvimento até então (Capítulo 5 – Excerto 13).

As ações interacionais apresentadas nos Quadros 14 e 15, além de revelarem o processo de construção conjunta de conhecimento e a trajetória da aprendizagem dos/as participantes, evidenciam também o papel ativo dos/as especializando/as nas ações educacionais proporcionadas pelo curso EVS. Ou seja, as ações realizadas pelos/as especializando/as revelam, *na e pela* interação, uma sala de aula não tradicional, tal qual é proposto pelas Metodologias Ativas do curso de EVS. Mais especificamente, a sala de aula que se apresenta nos dados evidencia aprendizes “ativos” na construção de sua aprendizagem. À vista disso, o conhecimento construído não ocorre por meio de A (C+) ensinando B (C-), mas sim por meio de um trabalho interacional em que especializando/as partem de um status epistêmico semelhante (C-), de modo que, juntos/as, todos/as colaboram até alcançar – ou melhor, construir – conhecimento novo (C+).

Além disso, os dados evidenciam diferenças consideráveis entre os conhecimentos construídos no primeiro encontro analisado, voltado à ação educacional Situação-Problema (abordada no Capítulo 4); e no segundo, estruturado por meio da ação educacional Narrativa da Prática (analisada no Capítulo 5). Tais aspectos são descritos a seguir.

No primeiro encontro analisado, pautado em um conteúdo elaborado pelos/as educadores/as do curso de EVS, o disparador dos processos de aprendizagem acontece de forma (como chamamos aqui) mais “controlada”, pois, por mais que os/as especializando/as tenham construído conhecimento sem ajuda de um *expert*, o texto é elaborado por especialistas em problemas de saúde pública. Assim, o grupo de especializando/as se dedica a problematizar e

construir, por meio da fala-em-interação, os significados de itens lexicais importantes à sua área de atuação (nomeadamente, “letalidade” e “mortalidade”) para poder entender o problema de saúde pública abordado no texto. Dessa forma, o conhecimento construído nessa interação pode ser caracterizado como conhecimento da área de vigilância em saúde, uma vez que os termos “letalidade” e “mortalidade” são termos específicos dessa área.

Já no encontro destinado à ação educacional Narrativa da Prática (NP), abordada no Capítulo 5, os/as próprios/as especializando/as constroem conhecimento com base no compartilhamento de narrativas que abordam seus saberes e suas experiências profissionais e pessoais em relação a DCNTs (Doenças Crônicas não Transmissíveis). Nesse sentido, eles/as mesmos/as criam, com base em seus conhecimentos prévios, os materiais que se tornam disparadores do processo de aprendizagem, o que ocorre de forma menos controlada. No entanto, o conhecimento construído nessa interação parece estar apenas relacionado aos saberes compartilhados por meio de narrativas, uma vez que evidencia somente o problema de saúde pública identificado coletivamente pelo grupo (i.e., a dificuldade de adesão ao tratamento por parte do enfermo) e as “possíveis” causas desse problema. Utilizamos o item lexical “possíveis” entre aspas porque o que os/as especializando/as parecem fazer nesse encontro é apenas compartilhar opiniões sobre o que pensam que pode causar o problema de saúde pública em pauta. Tal aspecto limita a interação a um nível de especulações e opiniões, sem permitir a construção de conhecimentos da área de vigilância em saúde propriamente ditos.

Não estamos alegando que a ação educacional Narrativa da Prática (NP) não proporciona momentos de aprendizagem, mas que a ação educacional Situação-Problema (SP) parece ter proporcionado momentos de construção de conhecimento mais significativos, uma vez que os/as especializando/as trabalharam com dados baseados em um problema de saúde pública de contexto real, elaborado por docentes e especialistas do curso de EVS e, a partir dele, conseguem construir para além do que já está dado. Ou seja, a ação educacional Situação-Problema (SP) oportunizou momentos de aprendizagem para além das experiências pessoais e profissionais dos/as especializando/as – diferentemente da ação educacional Narrativa da Prática (NP), em que os/as especializando/as apenas compartilharam o que já sabiam com o grupo – sem negligenciarmos, claro, que o que é experiência pessoal minha, pessoal, pode reverter em aprendizagem nova para outra pessoa.

Por fim, pontuamos que, por mais que acreditemos na importância de os/as especializando/as serem responsáveis por sua aprendizagem e que é válido que o curso proporcione momentos em que eles/as possam compartilhar seus saberes e experiências profissionais/pessoais, a análise evidencia o quão relevante e, enfatizamos, indispensável

também é o papel dos/as educadores/as na elaboração dos conteúdos e o quão essencial é que os/as aprendizes também pautem suas discussões em conteúdos cientificamente balizados, considerando que os/as especializandos/as, futuros/as vigilantes em saúde, precisarão ser capazes de solucionar problemas de saúde pública no dia a dia de sua atuação profissional. Ainda, é de extrema relevância que a facilitadora possa contribuir de forma mais significativa em termos de novos conhecimentos, uma vez que as análises interacionais (abordadas no capítulo 5) revelam a facilitadora apenas **guiando** as discussões e aplicando as metodologias ativas de aprendizagem, sem instigar, de fato, construções de conhecimentos para além do que o grupo já sabe (grifo nosso). Em outras palavras, além de guiar discussões, faz-se importante que a facilitadora assuma um papel mais ativo em sala de aula, contribuindo para que os/as especializandos/as possam construir novos conhecimentos teóricos. Do contrário, quando a facilitadora atua apenas seguindo o *script* proposto pelo curso de EVS (aplicação das metodologias ativas de aprendizagem), os/as especializandos/as acabam simplesmente refletindo sobre e compartilhando os conhecimentos que já possuem, não construindo, efetivamente, novo conhecimento (interação apresentada no capítulo 5).

Contudo, é importante ressaltar que o papel assumido pelas facilitadoras nos encontros do curso de EVS, revelados pela análise da fala-em-interação, é exatamente o que a proposta do curso apresentava: alguém que pudesse guiar o encontro, sem necessariamente ter o conhecimento especializado na área para prover respostas para os questionamentos dos/as especializandos/as. Portanto, nossa crítica **não é** em relação à atuação das facilitadoras nos encontros, mas sim a *como* o curso de EVS abordou, de forma adaptada, as metodologias ativas de aprendizagem (grifo nosso). Utilizamos o item lexical “adaptadas” porque sabemos que o objetivo das metodologias ativas de aprendizagem é o de **ativar** o/a aluno/a, **sem desativar o/a educador/a**, o que parece não ter ocorrido nos encontros do curso de EVS analisados (grifo nosso).

Por fim, ainda em relação ao papel de facilitadores/as do curso de EVS, destacamos a atuação das especializadas Elizangela e Juliana que, assim como evidenciamos nos Capítulos 4 e 5, acabam por atuar como **cofacilitadoras** dos encontros analisados, contribuindo para os processos de construções de conhecimentos dos grupos e, também, para a realização do encontro em si. Ainda, destacamos o protagonismo das duas especializadas dentro de seus grupos, pois se não tivéssemos acesso aos papéis pré-estabelecidos institucionalmente (facilitadores/as e especializandos/as), poderíamos facilmente identificá-las como facilitadoras oficiais dos encontros analisados.

Tendo refletido sobre as aprendizagens desenvolvidas nas duas ações educacionais analisadas, apresentamos algumas reflexões sobre o papel das facilitadoras no processo de aprendizagem dos/as especializando/as do curso EVS.

6.1 APRENDIZAGEM MEDIADA POR MEIO DA FALA-EM-INTERAÇÃO: UMA BREVE INTERLOCUÇÃO COM BASE NA TEORIA SÓCIO-HISTÓRICA

No Capítulo 2, discorremos sobre princípios e conceitos de aprendizagem cunhados por Vygotsky e apresentamos pesquisas empíricas que se utilizam da aprendizagem expansiva e da teoria sócio-histórica para descrever o entendimento da aprendizagem pelo meio social. Assim, os pressupostos teóricos propostos por Vygotsky e expandidos por seus seguidores (ROGOFF, 1990; ENGSTRÖM, 2011) inspiraram a reflexão sobre *como os processos de mediação implicados na aprendizagem podem ser evidenciados a partir da fala-em-interação*.

O primeiro recorte que revela a mediação realizada por uma facilitadora encontra-se no Excerto 14, recorte já apresentado no Capítulo 4. A escolha desse recorte interacional se justifica por ele revelar a orientação da facilitadora em relação à construção do problema em elaboração pelo grupo. Mais do que isso, por meio de um pedido de informação sobre o grau de satisfação do grupo (em relação à construção do problema) até o momento, buscando verificar se ainda haveria outro problema para identificar, a facilitadora convida os/as participantes a realizar a conclusão dessa construção. Trazemos novamente o Excerto 14 a seguir, de forma a facilitar nossa reflexão.

Excerto 14: BR73_SPSP3_NGD4_A1

823 SAMIA (F): fechamos ou >>ainda<< tem mais algum::- algum::
 824 >°problema°<=
 825 ELIZANGELA: =vamô fechá aqui (.)
 826 [>>só esse aqui ó<<] ausência de ações educativas
 827 EVA: [a gente poder-]
 828 ELIZANGELA: preventivas por parte do <gestor> e populaçã
 829 (0.7)
 830 CHARLENE: e de[saúde]
 831 SAMIA (F): [e saúde]=
 832 CAMILA: =saú::de.
 833 ELIZANGELA: =e saúde.
 834 (2.4)
 835 ELIZANGELA: população (.) >população [e saúde<]

O pedido de informação realizado pela facilitadora (linha 823) é confirmado quando Elizangela, especializada responsável por registrar as construções do grupo no *flip chart*, orienta-se para o turno da facilitadora e realiza um pedido de informação que convida o grupo à conclusão da construção (linha 826 e 828). Podemos perceber, por meio da sequencialidade interacional, que a ação da facilitadora acaba por mediar o processo de construção do grupo, pois, depois de seu pedido (de informação), o grupo reabre a sequência, realizando novas construções (linhas 26-835) sobre um problema que já havia sido identificado (como se viu no Excerto 4). Observa-se aqui, portanto, que o turno da facilitadora acaba por instigar o grupo a finalizar a construção do problema, atuando como um gatilho nas Zonas Coletivas de Desenvolvimento Proximal (ZCDP), representadas pelos processos de interação e coconstrução da aprendizagem por parte dos/as especializando/as. (ENGESTRÖM et al., 2003).

A próxima interação – também analisada no Capítulo 4, mas que igualmente transcrevemos a seguir para os propósitos dessa reflexão –, apresenta os/as especializando/as ainda negociando o problema “ações educativas”. Ou seja, esse problema, que parecia estar concluído quando a facilitadora realizara o pedido de informação/convite (Excerto 14), acaba por se mostrar ainda em construção, evidenciando o quanto o andamento fora benéfico no processo de construção de conhecimento do grupo.

Excerto 15: BR73_SPSP3_NGD4

935 JOSÉ: nesse caso aí >não seria interessante< botá essa
936 ausência das-das ações <educativas>.
937 (0.6)
938 botá isso num contexto <intersectorial> (.)
939 porque aí a gente vai trabalhá com- >>por exemplo<<
940 detra::n, (.) trabalhá com órgãos reguladores de
941 trâ::nsi::to, (.) é::
942 é::: (.) porque >assim<. a ação da saúde.
943 >aí ela tem uma certa< limitação(.)limitação(.)
944 então eu acho que a gente poderia botá essa
945 ausência <de ações educativas> preventivas, (.)
946 dentro do contexto de <intersectorialidade>.
947 CAMILA: foi isso que ela disse.
948 JOSÉ: o que você acha.
949 CAMILA: não envolve todos esses?
950 (.)
951 JOSÉ: depen::de.
952 CAMILA: tem a gestão,
953 JOSÉ: que-que a nível de gestão
954 CAMILA: pois é não, mas a gente não colo- não mas a gente
955 não colocô o ní::vel de <gestão>
956 JOSÉ: não botô.

957 CAMILA: que aí é o=-
 958 JOSÉ: =do gestor <e equipe de saúde>.
 959 (.)
 960 CHARLENE: faltô, só se tirá
 961 CAMILA: eu tinha colocado pela gestã::o. >e equipe de
 962 saúde< >>porque<< a gestão vai envolve
 963 (0.6)
 964 JOSÉ: então tem que botá ali=
 965 CAMILA: =porque aí
 966 [a::: xxxxxxx]
 967 JOSÉ: [por parte da gestão] então.
 968 SAMIA (F): elizangela. o que tá sendo suge[rido faz senti:do]
 969 CAMILA: [não é a pessoa,]
 970 o que tá não é a- um
 971 SAMIA (F): é::
 972 CAMILA: se não é a gestão. (.) <como um todo ein>
 973 (0.6)
 974 SAMIA (F): o que tá sendo <sugeri::do> (0.7) o que eu tô
 975 entendendo é o seguinte >>deixa eu explica
 976 pra vocês<< é que coloque
 977 por parte da ges<tão> >e aí< >entre parênteses<
 978 sinaliza que não é só a gestão ↑da saú::de↓
 979 JOSÉ: é intersectorial=
 980 SAMIA (F): =mas a gestão <intersectorial,>
 981 JOSÉ: °i:sso°
 982 SAMIA (F): é ↑isso
 983 (0.7)
 984 JOSÉ: é. AS AÇÕES educativas e preven[tivas]
 985 CHARLENE: [é (pode ser)]
 986 JOSÉ: elas perpassem por uma abordagem intersectorial
 987 (0.5)
 988 JOSÉ: principalmente nesse caso ↑né que-
 989 CHARLENE: ges::tão,
 990 ELIZANGELA: [intersectorial]
 991 CHARLENE: [intersectorial,] e equipe de saú:de
 992 JOSÉ: ((conversa paralela inaudível))
 993 (42 segundos)

Depois de múltiplas negociações sobre a construção do problema (linhas 935-972) e na ausência de uma construção final, a facilitadora orienta-se e realiza uma formulação, demonstrando o que ela entendera até então sobre as negociações em andamento (linhas 974-980). A formulação da facilitadora acaba, mais uma vez, por atuar como um gatilho, conduzindo o grupo a realizar uma construção final sobre o problema. Essa construção final acontece quando José, Charlene e Elizangela cocompletam o turno um do outro, atestando o encerramento do processo. Sendo assim, o Excerto 15, assim como o Excerto 14, evidencia o quão benéfica é a intervenção da facilitadora para que o grupo chegue a uma resposta final.

No Excerto 16, que apresentamos a seguir, o grupo está, novamente, realizando negociações de entendimento em busca da construção do problema. Contudo, depois de inúmeros turnos, eles/as não chegam a uma construção; e é orientada para essa incompletude que a facilitadora convida o grupo a formular o problema.

Excerto 16_PV63_ SPNP1_GD1_identificação dos problemas

1286 LUCINÉIA: é o <cuidado> do paciente,=
 1287 JULIANA: =de ela não- não ser
 1288 capacitada, de não ter toda >|né<
 1289 LUCINÉIA: <i::sso>=
 1290 JULIANA: =o- porque é vinte e quatro horas do dia que
 1291 a família vai tá com o [paciente]
 1292 LUCINÉIA: [é]=
 1293 JULIANA: =é como funciona
 1294 ((falas inaudíveis))
 1295 LUCINÉIA: não é fácil não ter que--=
 1296 OSEANE: =é que >tipo assim<
 1297 >que assim< <como que tu chega com uma pessoa assim>
 1298 <<na família>> (.) né (.) a família tem que (.) todo
 1299 mundo tem a sua vida já- >programada< (.) quando eu
 1300 tenho uma reviravolta de trezento e sessenta graus
 1301 (.) que eu tenho que ter [um cuidador]
 1302 ANGELA: [convivê]
 1303 OSEANE: pra essa pesso::a (0.4) <eis a ques↑tão> aí dos
 1304 conflitos familiares >que a gente [tem que<]
 1305 ANGELA: [é i::sso]
 1306 OSEANE: como que vai
 1307 JULIANA: a convivência ↑né
 1308 ANGELA: é:: >da família<
 1309 (.)
 1310 OSEANE: e: <além disso> (.) além dos
 1311 con[flitos]
 1312 JULIANA: [do suporte]
 1313 OSEANE: familiares (0.3) é: (.) ao redor desse paciente
 1314 dependente (.) ele vai ter <o estresse todo
 1315 do cuidador>
 1316 (0.5)
 ((linhas omitidas))
 1355 LUCINÉIA: e tem mais uma coisa=
 1356 ANGELA: =de lidá=
 1357 LUCINÉIA: =tem que trabalhá
 1358 de segunda a sexta oito horas diária ↑né
 1359 (.)
 1360 JULIANA? É
 1361 (0.3)
 1362 ANGELA: é (.) vai cuidá que hora

1363 (0.5)
 1364 LUCINÉIA: e aí você pensa (.) <você pode pedir demissão
 1365 no tra**l**balho> (.) °não pode° (.) se não depois vai
 1366 fazê o que >como se sustenta< né
 1367 (0.4)
 1368 CARINA (F): como a gente poderia colo**l**cá <esse problema>
 1369 (0.4)

O convite para que o grupo formule o problema fica evidente no Excerto 17, reproduzido abaixo, quando Lucinéia toma o turno e oferece o problema-candidato (linha 1371) – o que desencadeia novas negociações (linhas 1373-1428).

Excerto 17: PV63_ SPNP1_GD1:construção do problema

1368 CARINA (F): como a gente poderia colo**l**cá <esse problema>
 1369 (0.4)
 1370 LUCINÉIA: a: angela <colocô muito bem::> (.)
 1371 >o papel do cuidador é um< °né°,
 1372 (.)
 1373 JULIANA: °°como que a gente coloca°°
 1374 (.)
 1375 ANGELA: ↓é:: acho que a <dificulda:de> (0.8) ou a
 1376 vivên:cia >não ↓sei< (0.3) >do
 1377 cuidador<.=
 1378 JULIANA: (vo começá do começo)
 ((linhas omitidas))
 1394 LUCINÉIA: já juntou dois problemas ↑viu (.) >em um só<
 1395 ANGELA: ↓é acho que pode colocá ali:: (.) o papel
 1396 do cuidador e a:: (0.5) >e a vivência
 1397 com o doen**l**te<
 1398 ^((conversas paraelas inaudíveis durante 4.3 segs))^
juliana ^fica de frente para flip chart. ^
 1399 LUCINÉIA: ^ou seria o impacto do- <do doente crônico
juliana ^fica de frente para o grupo-->1.1421
 1400 na fa**l**mília>
 1401 ANGELA: também (0.5) mas o cuidador °<é diferente>°
 1402 (.)
 1403 OSEANE: <é>
 1404 ANGELA: >e a gente tem< <dois problemas>
 1405 ((aponta para o flip chart))
 1406 (0.4)
 1407 JULIANA: tem o [impacto e a parte do cuidado]
 1408 ANGELA: [a gente tem o papel do cuida]dor (.)
 1409 que eu acho (.) importante >porque:< (.)
 1410 a gente vivencia=
 1411 JULIANA: =mhm=
 1412 ANGELA: =vivência (.)

1413 >às vezes o cuidador< ele tá cuidando e chega
 1414 o momento e ele adocece (.) >e não dá mais conta<
 1415 (.)
 1416 LUCINÉIA: quando é um só né >que tem que cuidá né<=
 1417 ANGELA: =daí
 1418 eu acho que pode ser o papel do cuida↓dor ^
 juliana --> ^
 1419 (.)
 1420 JULIANA: ^é (.) eu também acho.^
 ^frente p. *flip chart* ^
 1421 ANGELA: >um proble:ma<=^
 juliana --> ^
 1422 (0.8)
 1423 JULIANA: ^o papel [do cuidador,]
 ^olha p. *grupo*-->l.1428
 1424 ROSENILTON: [e o impacto]
 1425 ANGELA: e o impacto do doente na família, >é outro problema<
 1426 (.) que são coisas [dife]rentes né
 1427 OSEANE: [é:]=
 1428 ANGELA: =é só^
 juliana --> ^
 1429 (.)
 1430 JULIANA: ^ é (.) um a gente coloca^ ^<o papel^ ^do cuidador,>
 ^olha para *angela*. ^ ^escreve *flip chart*-->l.1434
 1431 ((conversa paralela inaudível por 27seg))^
 juliana -->l.1434

As negociações de entendimento revelam o processo de construção do problema, que é concluído quando Juliana, especializada responsável por realizar os registros no *flip chart*, faz a devida anotação (linhas 1430). Esse processo da negociação até a conclusão da construção do problema atesta a eficácia da mediação realizada pela facilitadora, pois é apenas depois de seu convite que o grupo se engaja na construção e consegue chegar a uma resposta final (i.e., “o papel do cuidador”).

Por fim, o Excerto 18, também já apresentado no Capítulo 5, revela duas mediações realizadas pela facilitadora. A primeira é feita por meio de um convite para que Rosenilton colabore com a construção do problema (linhas 1515-1518), e a segunda, por meio de uma avaliação sobre a informação que pode ser apagada do *flip chart* (linha 1621).

Excerto 18: PV63_ SPNP1_GD1_reconstrução problema_fechamento da sequência

1515 CARINA (F): Rosenilton
 1516 (.)
 1517 ROSENILTON: (ã)

1518 CARINA (F): você quer contribuí >com algum problema<
1519 (2.0)
((linhas omitidas))

1544 ROSENILTON: tinha que colocá alguma palavrinha <na frente
1545 ali> >>do papel do cuida|dor<<=
1546 ANGELA: =o difícil <papel
1547 do cuida|dor>
1548 (1.2)
1549 ROSENILTON: alguma coisa parecida=
1550 ANGELA: =hihihi (.)
1551 {{rindo} que dificuldade}
1552 (2.0)
((linhas omitidas))

1593 ANGELA: <ai> eu tô tentando lembrá a palavra <que> quando
1594 fica tudo <pra uma pessoa só:> >é:<
1595 (0.8)
1596 JULIANA: a sobre[°carga°]
1597 ANGELA: *[a sobre]carga. *
aponta flip chart
((linhas omitidas))

1608 LUCINÉIA: >então a sobrecarga< do cuidador <de um doente
1609 crônico>
1610 (.)
((linhas omitidas))

1617 JULIANA: °a sobrecarga,°
1618 (.)
1619 ANGELA: ^é (.) <|a sobrecarga> (1.5) do cuidador.
juliana ^.....escreve flip chart-->1.1625
1620 (.)
1621 CARINA (F): e aí tiraria o papel do cuidador |né
1622 ANGELA: [<é>]
1623 LUCINÉIA: [é] >°exatamente°<
1624 (1.4)
1625 JULIANA: °°a <sobrecarga>°° (0.7) a sobrecarga do cuida|dor^
-->^
1626 (0.6)
1627 ^>a sobrecarga do cuida*dor.< |né^.*
^olha para angela ^

angela *assente. *
1628 (15.2)
juliana ^escreve no flip chart-->1.1630

1629 CLEONICE: te-temos mais um outro problema (.) mas me ajudem
1630 *juliana* a: (.) formatá^ (1.0) ^é o direcionamento
-->^ ^olha para cleonice.-->^

O convite realizado pela facilitadora acaba por conduzir o grupo à realização de novas negociações (linhas 1544-1597) até que Lucinéia formula tudo o que fora discutido (linhas 1608-1609), apresentando o problema de saúde pública a ser registrado no *flip chart*. As negociações e a formulação contribuem para o processo de construção do problema, pois, depois desse momento, Angela realiza uma avaliação-fechamento (linha 1619), e Juliana realiza o registro no *flip chart* (linhas 1619-1625).

Assim, mais uma vez, podemos perceber a importância da mediação realizada pela facilitadora para que o grupo chegue à conclusão do problema e ao seu registro. Ao realizar uma intervenção por meio de um convite-gatilho, a sequência da construção acaba por ser reaberta e expandida. Considerando tais aspectos, podemos afirmar que esse convite atua como um disparador na ZDP não apenas de Rosenilton, mas nas Zonas Coletivas de Desenvolvimento Proximal de todo o grupo (ENGESTRÖM et al., 2003), pois os/as especializando/as se engajam novamente nessa construção. Ainda, a mediação realizada pela facilitadora evidencia seu papel ativo como facilitadora do encontro quando, sem prover respostas prontas, ela acaba revelando para o grupo se eles/as estão no “caminho certo” ou não. Em outras palavras, as intervenções realizadas pela facilitadora, de certa forma, avaliam os processos de aprendizagem do grupo (linhas 1518 e 1621).

Em suma, os Excertos 14-18 revelam o papel das facilitadoras como mediadoras da aprendizagem na ZDP e nas ZCDP, instigando a construção de conhecimentos entre os/as especializando/as. Além disso, revelam ações que facilitam, de fato, o processo, mas sem oferecer respostas – ou seja, trata-se de ações que colaboram para que o grupo construa respostas e novos conhecimentos de forma conjunta. Reiteramos que a mediação das facilitadoras, visto que atua na ZDP e nas ZCDP dos/as especializando/as, funciona como um disparador da construção de conhecimento, como uma ponte entre aquilo que os/as aprendizes individualmente sabem (Zona de Desenvolvimento Proximal), aquilo que o grupo já sabe (Zonas Coletivas de Desenvolvimento Proximal) e aquilo que ainda precisam aprender (Zona de Desenvolvimento Potencial).

Para sistematizar as ações interacionais mediadoras da aprendizagem, criamos o Quadro 18 abaixo.

Quadro 18: Ações utilizadas na mediação da aprendizagem

Ação interacional	Recorte da interação em que a ação se materializa
Convite para identificar os problemas	Excerto 18

	<p>1515 CARINA (F): rosenilton 1516 (.) 1517 ROSENILTON: (ã) 1518 CARINA (F): você quer <u>contribui</u> >com algum problema<</p>
Formulação sobre as sugestões do grupo	<p>Excerto 15</p> <p>974 SAMIA (F): o que tá sendo <sugeri::do> (0.7) o que eu tô 975 <u>entendendo</u> é o seguinte >>deixa eu explica 976 pra vocês<< é que <u>coloque</u> 977 por parte da ges<tão> >e aí< >entre parênteses< 978 sinaliza que não é <u>só</u> a gestão <u>rd</u> saú::de; 979 JOSÉ: é <u>intersetorial</u>= 980 SAMIA (F): =mas a gestão <intersetorial,></p>
Convite para formular o problema	<p>Excerto 17</p> <p>1368 CARINA (F): como a gente poderia colocá <esse problema></p>
Convite para fechar a construção do problema	<p>Excerto 14</p> <p>823 SAMIA (F): <u>fechamos</u> ou >>ainda<< tem mais algum::- algum:: 824 >°problema°<=</p>

Fonte: elaborada pela autora.

As ações interacionais mediadoras que contribuíram para o processo de aprendizagem dos/as especializando/as foram: convite para identificar os problemas, formulação sobre as sugestões do grupo, convite para formular o problema e convite para fechar a construção do problema. Essas ações, realizadas por meio de pedidos de informação (Excerto 14, 17 e 18) e demonstrações de entendimento (Excerto 15), contribuíram para que a aprendizagem fosse mediada, pois atuaram como disparadores, conduzindo os/as especializando/as a identificarem problemas, a negociarem entendimento e a construírem conhecimento novo.

De modo geral, este subcapítulo apresenta resultados frutíferos para a aproximação entre os estudos sobre mediação, ZDP e ZCDP e a área de estudos da Análise da Conversa, considerando a relevância desse aparato teórico-metodológico para o entendimento e a descrição das ações interacionais que revelam como tais conceitos se materializam por meio da fala-em-interação. Em outras palavras, o uso da perspectiva êmica da Análise da Conversa contribui para a observação concreta desses conceitos de aprendizagem na prática, uma vez que essa perspectiva olha para o que é socialmente disponibilizado pelos/as próprios/as aprendizes, por meio de suas ações interacionais, sua aprendizagem. À vista disso, considerando a escassez de estudos [no Brasil](#) que investiguem os processos de mediação (ZDP e ZCDP) por meio da perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa, esta dissertação de mestrado convida pesquisadores/as a expandir os conceitos cunhados por Vygotsky, fazendo uso de uma perspectiva interacional êmica. Afinal, se ainda temos muito a descobrir e descrever sobre processos de aprendizagem, precisamos olhar para como esse processo ocorre, considerando a orientação dos/as próprios/as aprendizes.

Tendo refletido sobre a importância do papel das facilitadoras nos momentos de construção conjunta de conhecimento, apresentamos, na última subseção, uma discussão sobre as Metodologias Ativas enquanto proposta adotada para a realização dos encontros do curso de EVS.

6.2 METODOLOGIAS ATIVAS E APRENDIZAGEM: REFLEXÕES DE UMA PROFESSORA EM CONSTANTE FORMAÇÃO

Os dados apresentados nos capítulos 4 e 5 evidenciam, por meio da análise minuciosa da fala-em-interação, as contribuições da aplicação das Metodologias Ativas de aprendizagem pelo curso EVS. Essas contribuições são reveladas quando os/as especializando/as desenvolvem a negociação de entendimento, a construção do entendimento mútuo e a construção conjunta do conhecimento novo *no aqui e no agora*, considerando seus saberes prévios, suas experiências profissionais e pessoais. Ainda, percebemos que a utilização de Metodologias Ativas de aprendizagem possibilitaram que os/as especializando/as pudessem trabalhar de forma mais autônoma, com pouca ou nenhuma ajuda da facilitadora, revelando, assim, a formação de uma comunidade de aprendizes em busca de novos conhecimentos. Além de ficar evidente a atuação dos/as especializando/as como protagonistas de seu aprendizado, as sequências interacionais analisadas permitem observar as facilitadoras atuando mais como mediadoras das discussões (e, talvez, menos como educadoras), escutando ativamente o grupo e orientando-se, o tempo todo, para suas construções, com vistas a auxiliá-los/as *quando e se* necessário. Nesse sentido, por meio da análise da trajetória da aprendizagem do grupo, podemos perceber que as intervenções realizadas pelas facilitadoras têm somente a função de **guiar** o grupo no processo de construção, e não de fazer correções e/ou oferecer respostas prontas (grifo nosso). As mediações realizadas pelas facilitadoras parecem facilitar, de fato, as discussões realizadas pelos/as especializando/as, ao mesmo tempo em que, por vezes, parecem não contribuir para que os grupos construam para além do que já está posto. Em outras palavras, o papel das facilitadoras acaba por se restringir à “aplicação das metodologias ativas de aprendizagem”, em conformidade com o *script* planejado pelos/as organizadores/as do curso EVS.

Contudo, assim como foram reveladas interacionalmente as potencialidades das Metodologias Ativas no contexto estudado, é crucial que se reflita também criticamente sobre possíveis fragilidades – também observáveis via análise “micro” das interações. A investigação

interacional aqui conduzida também revela que o processo de aprendizagem só é possível quando os/as especializando/as realizam a atividade preparatória (Narrativa da Prática), prévia ao encontro e fora dele, para que se possa prosseguir com a ação educacional do encontro seguinte (Elaboração de uma Nova Síntese). Como exemplo disso, o dado que apresentamos a seguir advém de um encontro em que um dos especializando não realizara a tarefa preparatória.

No encontro 8, que ocorreu na cidade de Teófilo Otoni (MG), apenas um especializando e uma especializanda estavam presentes, em função de outro evento concorrente, e apenas Emília realizara a tarefa preparatória¹. Nos primeiros 8 minutos da interação, a facilitadora Adivete e os/as dois especializando/as retomam a ação educacional realizada no encontro anterior (Situação Problema - SP²). Posteriormente, a facilitadora dá início à ação educacional do encontro em questão (Nova Síntese).

Na Nova Síntese³, os/as especializando/as devem compartilhar seus novos saberes em relação ao assunto abordado na Situação Provisória (proveniente do texto trabalhado no encontro anterior⁴). Contudo, para que isso seja possível, cada especializando/a deve fazer sua pesquisa e análise crítica das informações previamente ao encontro presencial.

Retomando a interação, após o pedido da facilitadora para que os/as especializando/a compartilhem seus novos saberes (linhas 185-191), Emília inicia o compartilhamento de seus achados (linhas 193-199, e 213). Vejamos como isso acontece no Excerto 19 abaixo:

Excerto 19: TO83_NSSP3_GD4

173 ADIVETE (F): e nossa questão <de aprendiza:gem:,>
174 (1.2)
175 EMÍLIA: existe alguma política de <prevenção>, (0.5) >as
176 violências no ↑trânsito< (0.4) quais as diretrizes
177 dessa <política> (.) as experiências q
178 deram certo na redução de acidentes de trânsito.
179 (0.4)
180 ADIVETE (F): m::: <mui::to bacana isso >gente<
181 (1.4)

¹ Tarefa preparatória: levantamento e leitura de artigos científicos sobre acidentes de trânsito.

² “Situação-problema – SP: ação educacional organizada por meio do processamento de situações baseadas na prática do profissional, segundo perfil de competências. As situações-problema são elaboradas pelos docentes especialistas do curso, com apoio dos autores da proposta educacional. Cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo processadas por pequenos grupos em dois momentos: o primeiro, denominado síntese provisória e o segundo de nova síntese. Permitem a exploração de conteúdos relacionados ao foco do curso em questão, sendo que o processamento dessas situações também possibilita trabalhar conteúdos relacionados ao trabalho em pequeno grupo, por meio de reflexão/avaliação sobre as interações produzidas. Essa ação é desenvolvida por meio da espiral construtivista nos grupos diversidade.” (OLIVEIRA et al., 2017, p. 37).

³ “Nova síntese - socialização das buscas e novas informações para a construção de novos saberes a partir das questões de aprendizagem e da análise crítica das informações.” (OLIVEIRA et al., 2017).

⁴ O texto “Situação Problema 3 “Escolha...”” encontra-se no Apêndice A.

182 ADIVETE (F): quais as experiências que <deram cer:to> na redução
183 dos acidentes de trânsito.
184 (2.4)
185 ADIVETE (F): e ↑aí
186 (2.3)
187 ADIVETE (F): °e ↑aí°
188 (2.5)
189 ADIVETE (F): compartilhar nossas buscas:.
190 (.)
191 ADIVETE (F): o que vocês conseguiram encontra
192 (2.1)
193 EMÍLIA: eu- (.) >eu tenho< (.) eu tenho um mon- (.) >assim<
194 vários artigos< <mas eu achei que tavam falando:> (.)
195 >basicamen:::te< (0.5) >a mesma co:isa.< (.)
196 aí eu peguei e se- >separei esse aqui< que chama:::
197 (4.3) políticas públicas e seus reflexos na
198 violência dos acidentes de trânsito no estado de
199 mato grosso.
200 ((lê título do artigo))
201 (1.0)
202 ADIVETE (F): (milita.) (.) deixa eu anotá esse aqui ↑emília, (.)
203 políticas::,
204 (.)
205 EMÍLIA: públicas: (.) e <seus reflexos> na violência dos
206 acidentes de trânsito,
207 (1.0)
208 ADIVETE (F): <°e seus refle:xos:°> (2.4) <na:> >vio↑lência<
209 (0.8)
210 EMÍLIA: na violência dos acidentes de <trânsito> (.) no
211 estado de mato grosso.
212 (13seg)
213 EMÍLIA: eu achei que e:le:: >reforçô<=
214 ADIVETE (F): =mato gro::sso:,
215 (0.8)
216 ADIVETE (F): é:: (.) >pera aí:<
217 (1.4)
218 EMÍLIA: °pera aí que tá aber:to°
219 ((referindo-se ao artigo em seu celular))
220 (0.4)
221 EMÍLIA: é:-
222 (1.1)
223 ADIVETE (F): mato grosso do ↑sul
224 EMÍLIA: não- deve ser só [mato] grosso
225 ADIVETE (F): [mato] grosso só
226 EMÍLIA: Né
227 ADIVETE (F): °mh°
228 (6.9)

Depois de Emília compartilhar seus novos saberes (linhas 193-199, e 213), a especializanda e a facilitadora refletem sobre seus achados por aproximadamente um minuto, até que Tarcísio toma o turno, justificando o motivo de não ter trazido os artigos (linhas 291-292, 298-300, 304, 306, 309, 317-318, 320, 326, 328).

Excerto 20: TO83_NSSP3_GD4

291 TARCÍSIO: eu até- >achei< que foi na <segunda feira,> (0.7)
 292 >que eu tinha que entregá< (.) eu trouxe os tex-
 293 (.) eu trouxe pra: (1.5) eu entendi então- eu achei
 294 que tinha falado pra segunda-feira
 295 (0.5)
 296 ADIVETE (F): °eu não entendi.°
 297 (2.1)
 298 TARCÍSIO: esses artigos (.) que >a gente tinha pegado<
 299 (.) dos meus artigo- (1.0) do:- é:- (.) >das leis
 300 de trân:sito,<
 301 (1.1)
 302 ADIVETE (F): †m::
 303 (.)
 304 TARCÍSIO: >eu trouxe ontem.<
 305 (1.0)
 306 TARCÍSIO: aí [eu achei] que a gente ia discuti ontem
 307 ADIVETE (F): [>urrum<]
 308 (0.5)
 309 TARCÍSIO: aí não discutimô e >e aí eu achei que era pra fazê-<
 310 (.)
 311 ADIVETE (F): tarcísio você não recebeu:: o::
 312 (0.6)
 313 TARCÍSIO: recebi o-.
 314 (0.5)
 315 ADIVETE (F): a programação †não
 316 (1.0)
 317 TARCÍSIO: °eu vi isso da programação° (.) então na verdade eu
 318 †vi (0.5) mas não prestei atenção.
 319 (1.1)
 320 TARCÍSIO: eu achei que era pra segunda-feira.
 321 (0.6)
 322 ADIVETE (F): <se†gunda †feira>.
 323 (0.7)
 324 ADIVETE (F): se diz,-
 325 (0.7)
 326 TARCÍSIO: tsk (0.5) †quarta feira
 327 (1.5)
 328 TARCÍSIO: na <†quarta> (1.3) foi o dia que eu †faltei
 329 (4.1)
 330 TARCÍSIO: (fala inaudível)
 331 (28 seg)

Após Tarcísio revelar não ter trazido os artigos, Emília toma o turno, dando continuidade ao compartilhamento de suas informações.

Excerto 21: TO83_NSSP3_GD4

332 EMÍLIA: aí adivete vou [falá]
 333 ADIVETE (F): [<sim>]=
 334 EMÍLIA: =então agora o da::
 335 (.)
 336 ADIVETE (F): urrum:
 337 (2.9)
 338 EMÍLIA: da::: (.) >experiências< que >deram [certo<]
 339 ADIVETE (F): [sim::]
 340 (0.5)
 341 ADIVETE (F): urrum:,
 342 (.)
 343 EMÍLIA: aí eu achei,=
 344 ADIVETE (F): =então só (.) só voltando um pouquinho aqui
 345 >mila<. (.) então <na verdade> é:: é- tem uma
 346 política ↑né pelo o que você: (0.5) é:: >pesquisô< (.)
 347 que <existe> >uma política:,< =
 348 EMÍLIA: = só um
 349 pouquinho=
 350 ADIVETE (F): =nacional,
 351 (.)

Quando Emília retoma seu compartilhamento, a interação ocorre somente entre ela e a facilitadora durante quase 5 minutos. Tarcísio minimamente comenta sobre os resultados de Emília e, quando o faz, fala em volume mais baixo.

Excerto 22: TO83_NSSP3_GD4

379 EMÍLIA: e aí (.) em- (.) >dois mil e dezesseis< (.) teve um
 380 seminá::rio >o primeiro seminário< <metropolitano> de
 381 cidades inteligentes (0.9) que foi em cui-
 382 >que apresentô< (.) a- >experiências< nesses simpósios:
 383 (2.3)
 384 ADIVETE (F): <primeiro semi↑ná:rio,>
 385 (.)
 386 EMÍLIA: <metropolitano de cidades inteligentes>.
 387 (6.9)
 388 ADIVETE (F): on:de foi,
 389 (2.1)
 390 EMÍLIA: acho que eu tô com ele aberto aqui
 391 (29seg)

((linhas omitidas))

404 EMÍLIA: é:: (1.5) foi é- é- >mostrado essa experiência pro
 405 mundo inteiro< (.) >lá< (.) aí (1.0) é: medelín:(1.2)
 406 é fo- é a >cidade de medelín< lá na <colom:bia,> (.)
 407 que teve (.) é:- mostrô é: que eles é: (1.3) a
 408 experiência deles é:- é >eles tão< colocando
 409 o <↑pedestre> em primeiro lugar. (1.7) os carros
 410 sempre ficam em s- em segundo- é: em segundo lugar (.)
 411 >to mundo te que priorizá< <o pedestre> (1.0)
 412 e eles estão estimulando o uso de bicicletas. (.)
 413 ↑MA:DRI (.) mostrou (.) é que eles estão conseguindo
 414 alguma coisa com a APLIAÇÃO da área de
 415 <pedestres> e bicicletas (.) eles estão
 416 estimulando as pessoas a andá em maio- é:
 417 diminuí o uso de:
 418 (.)
 419 ADIVETE (F): de veí[culos]
 420 EMÍLIA: [de veí]culos
 421 (1.0)
 422 EMÍLIA: então eles estão <investin:do> (0.5) na questão de
 423 CALça:das, [>né<]
 424 TARCÍSIO: [°pri]orização do pedestre°
 425 EMÍLIA: (mobilização) é
 426 (0.5)

((linhas omitidas))

487 ADIVETE (F): você não tem registro de ↑nada tarcísio (.) que você::
 488 (13seg)
 489 TARCÍSIO: °°eu pensava que era pra- (.) quarta°°
 490 (0.7)
 491 ADIVETE (F): ↑oi
 492 (0.5)
 493 TARCÍSIO: °°eu achava que era pra outro dia°°
 494 (6.0)

No excerto 22, podemos observar a facilitadora exercendo um papel mais ativo, diferentemente das interações apresentadas nos capítulos 4 e 5. Como não há compartilhamento de novos saberes por parte de Tarcísio, Adivete acaba trazendo para o encontro suas experiências e seus saberes profissionais e pessoais – esse compartilhamento acontece por aproximadamente 15 minutos da interação. Enquanto isso, os/as especializando/as colocam-se em uma posição de alunos/as passivos, que ouvem para aprender com quem tem conhecimento e, portanto, pode ensinar. Sendo assim, a maior parte desses 15 minutos é voltada à reflexão sobre as experiências da facilitadora, e não dos/as especializando/as, como planejado para o encontro.

Subsequentemente, enquanto Emília compartilha, mais uma vez, suas experiências, Tarcísio segue fazendo comentários mínimos. Em relação a esse aspecto, não podemos afirmar que ele não se engaja na reflexão, mesmo que minimante, pois realiza avaliações e formulações de entendimento. Assim, embora se mostre menos ativo, não podemos asseverar que Tarcísio não está aprendendo, uma vez que refletir sobre os saberes de sua colega e da facilitadora também é uma forma de aprendizagem. Todavia, o que ocorre é que Tarcísio acaba por não fornecer subsídios interacionais para que possamos saber *o que* e *se* ele está aprendendo. Ou seja, ficamos sem “acesso” à sua aprendizagem enquanto socialmente demonstrada.

Retomando o que as Metodologias Ativas preconizam (i.e., um papel mais ativo dos/as aprendizes), fica evidente, por meio dessa interação, o que acontece quando o/a aprendiz não realiza a sua parte na “divisão de tarefas” – nesse caso, sem assumir. Ao ir para o encontro sem realização da leitura e reflexão prévia sobre o assunto em questão e sem trazer o material solicitado, ele acaba por ter menos subsídios para construir conhecimento novo, prejudicando seu próprio processo de aprendizagem. Além disso, acaba por não ter embasamento científico para contribuir com a discussão, prejudicando a construção conjunta do conhecimento novo entre pares. Ainda, a facilitadora acaba por não conseguir facilitar e avaliar sua aprendizagem, considerando-se que ela não tem acesso “demonstrável” aos conhecimentos de Tarcísio, já que ele não compartilha necessariamente novos saberes – apenas reflete sobre as questões trazidas por sua colega e pela própria facilitadora.

Reiteramos que não estamos afirmando, e nem podemos, que Tarcísio não aprendeu nada ao ouvir Emília e Adivete, uma vez que refletir também é uma forma de aprendizagem. Contudo, por não ter trazido os artigos e/ou não ter realizado a tarefa previamente, ele possivelmente foi menos beneficiado que Emília, em termos de novos conhecimentos.

A análise da interação apresentada revela uma das vulnerabilidades da aplicação das Metodologias Ativas no curso de EVS. Quando o/a aprendiz não é e/ou não está preparado/a para assumir um papel mais ativo nesse contexto de aprendizagem, parte dos objetivos do encontro não é alcançada. Em outras palavras, a não preparação para a ação educacional por parte dos/as especializandos/as pode limitar o processo de aprendizagem e, ao mesmo tempo, prejudicar o próprio andamento do encontro, uma vez que o papel da facilitadora é o de guiar as discussões, aplicando os mecanismos utilizados nas metodologias ativas de aprendizagem. À vista disso, o que fica evidente, por meio do registro desse encontro, é que, para além de metodologias que ofereçam disparadores de aprendizagem, é crucial que os/as próprios/as aprendizes assumam um papel mais autônomo, de modo que o processo de aprendizagem possa ocorrer de forma eficaz. Esse aspecto é imprescindível, porque não são as metodologias que

garantem os processos de aprendizagem, mas sim o engajamento de todos/as participantes – educadores/as e aprendizes – nas ações educacionais propostas pelo curso de EVS. Dessa forma, o questionamento que fica é: *será que os/as aprendizes estão preparados para esse novo formato de sala de aula? Se não, como, nós educadores/as, podemos prepará-los/as para essas novas formas de aprender e atuar nesses novos contextos de aprendizagem?*

Como professora em constante formação, sugiro que o processo de aprendizagem oportunizado pelo curso de EVS seja mais amplo, considerando que os/as aprendizes precisam, em um primeiro momento, aprender a ser mais autônomos e a assumir papéis mais ativos em sala de aula. A partir disso, em um segundo momento, eles/as poderão, de fato, realizar as ações educacionais destinadas às aprendizagens atinentes à formação de vigilantes em saúde. Desse modo, considerando que a autonomia por parte dos/as aprendizes é essencial para o sucesso da aprendizagem, sugiro que os/as educadores/as e organizadores/as dos currículos pedagógicos ensinem os/as participantes a ser mais autônomos/as em sala de aula. Ou seja, é necessário preparar melhor os/as participantes para que saibam como “transitar” nesses novos espaços de aprendizagem, deixando claro o que significa ser ativo/a nesse contexto, uma vez que o adjetivo “ativas” do termo Metodologias Ativas engloba muito mais que uma sala de aula em um formato diferente, com educadores/as exercendo o papel de facilitadores/as. Em suma, é preciso que todos/as participantes envolvidos/as, incluindo aprendizes, assumam papéis mais ativos. Diante do exposto, deixamos um questionamento para esses/as educadores/as: *como combinar diferentes ações educativas capazes de prever processos de aprendizagem com diferentes níveis de envolvimento ativo dos/as aprendizes?*

Posto isto, sugiro, então, que esses currículos também instruem seus/as educadores/as a utilizar diferentes metodologias e a preparar-se para lidar com imprevistos em sala de aula – por exemplo, quando o/a aluno/a não realiza a tarefa solicitada. Ou seja, caso o/a aprendiz não tenha realizado a tarefa combinada para o encontro (interação apresentada nessa subseção), é pertinente que o/a facilitador/a disponha de uma aula alternativa preparada.

Por fim, por acreditar na importância da autonomia e protagonismo dos/as alunos/as em sala de aula, mas também por entender que educadores/as ainda têm um papel insubstituível nos processos de aprendizagem, sugiro que, mesmo quando forem adotadas essas metodologias ativas no curso de EVS, os/as educadores/as tenham um espaço mais ativo em sala de aula, ensinando conteúdos e provendo respostas quando necessário. Dito de outra forma, além do ensinamento de conteúdos e do provimento de respostas, é necessário que as facilitadoras atuem mais à frente do que está no *script* oferecido pelo curso de EVS. Assim, para além da aplicação dos métodos disparadores dos processos de aprendizagem, necessita-se que as facilitadoras

atuem mais do que **guiadoras** de discussões nos grupos de especializandos/as; que possam ser **instigadoras e provocadoras** de novos saberes, mediando processos de aprendizagem e contribuindo para que os/as especializandos/as construam novos conhecimentos na área de vigilância em saúde (grifo nosso).

Afinal, se os/as aprendizes se tornarão especialistas em vigilância em saúde, faz-se necessário um/a educador/a especialista na área para fazer o papel de mediador/a, uma vez que, quando a responsabilidade pelos processos de aprendizagem engloba somente os/as aprendizes, eles/as podem acabar não construindo conhecimentos técnicos da área de vigilância em saúde (e.g., a interação analisada no Capítulo 5). Portanto, o que propomos é que haja um equilíbrio nos cursos que adotam as Metodologias Ativas, promovendo espaços para que os/as aprendizes sejam ouvidos e compartilhem seus saberes, ao mesmo tempo em que os/as educadores/as também assumam papéis mais ativos, especialmente no que tange a instigar os/as aprendizes a, quando chegarem ao conhecimento X+1, buscarem o conhecimento X+1+1, e assim, sucessivamente. Ou seja, parece-nos imprescindível que, sendo especialistas no assunto e que podem colaborar de forma significativa – no que tange conhecimentos técnicos em vigilância em saúde – com os processos de aprendizagem, os/as facilitadores/as assumam um papel mais à frente de “facilitadores/as” no sentido estrito da palavra, de forma a utilizarem largamente o seu próprio conhecimento para alavancar e instigar o/a aprendiz a não se satisfazer com o que já foi compartilhado pelo grupo (interação analisada no capítulo 5), construindo, de fato, novos conhecimentos na área de vigilância em saúde.

Por fim, ressalto que minha crítica não está relacionada à atuação das facilitadoras dos encontros apresentados nos Capítulos 4 e 5, mas sim à adaptação das metodologias ativas de aprendizagem realizadas para o curso de EVS. Desta forma, convido os/as organizadores/as e autores do curso de EVS a repensar na aplicação das metodologias ativas para uma futura edição do curso de Especialização em Vigilância em Saúde, uma vez que ativar o/a aprendiz não significa desativar o/a educador/a.

REFERÊNCIAS

- ANZAI, Yuichiro; SIMON, Herbert. The theory of learning by Doing. **Psychological Review**. v. 86, n.2, p. 124-140, 1979. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/fulltext/1979-27801-001.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PROADI-SUS**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/proadi-sus>>. Acesso em 27 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: Atuação**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/atuacao>>. Acesso em 27 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: Política nacional de vigilância em saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>>. Acesso em: 27 nov. 2018.
- BORDENAVE, Juan; PEREIRA, Adair. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis, Vozes; 200.
- BUCHOLTZ, Mary. “Why be normal?”: Language and identity practices in a community of nerd girls. **Language in Society**, Cambridge University Press. v. 28, p. 203-223.
- CLIFT, Rebecca. **Conversation Analysis**. Cambridge University Press. 2016.
- DAVIES, Bethan. Communities of practice: legitimacy not choice. **Journal of Sociolinguistics**, v. 9, n. 4, p. 557-581, 2005. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-6441.2005.00306.x>> Acesso em: 07 dez. 2018.
- ECKERT, Penelope. Communities of Practice. **Encyclopedia of language and linguistics**, Elsevier, 2006 (no prelo).
- ECKERT, Penelope; GINET, Sally. Communities of practice: Where language, gender and power all live. In: HALL, K.; BUCHHOLTZ, M.; Moonwomon, B. **Locating power: Proceedings of the Second Berkeley Women and Language Conference**. Berkeley: Berkeley Women and Language Group, University of California, 1992. p. 89-99.
- ENGSTRÖM, Yrjo. ENGSTRÖM, Rita; KEROSUO; Hannele. The discursive construction of collaborative care. **Applied Linguistics**, Oxford University Press, v. 23, n. 3, p. 286-315, 2003.
- ENGSTRÖM, Yrjo. From design experiments to formative interventions. **Theory and Psychology**, v. 21, n. 5, p. 598-628, 2011. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0959354311419252>> Acesso em: 07 dez. 2018.
- ENGSTRÖM, Yrjo; SANNINO, Annalisa. Studies of expansive learning: foundations, findings and future challenges. **Education Research Review**, v.5, n. 1, p. 1-24, 2010. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/248571723_Studies_of_expansive_learning_Foundations_findings_and_future_challenges> Acesso em: 07 dez. 2018.

GARCEZ, Pedro; FRANK, Ingrid; KANITZ, Andréia. Produção conjunta de conhecimento em um cenário de desenvolvimento de tecnologia. **Linguística Aplicada das Profissões**, v. 16, n. 1, p.166 - 184, 2012.

GOODWIN, Charles. The co-operative, transformative organization of human action and knowledge. **Journal of Pragmatics**, Los Angeles, v. 46, n. 1, p. 8-23, 2013.

HERITAGE, John. A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In: ATKINSON, J. M; HERITAGE, J (Org.). **Structures of social action**. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1984. p. 299–345.

HERITAGE, John. Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge. **Research on Language and Social Interaction**, v. 45, n. 1, p. 1-29, 2012.

HERITAGE, John. Epistemics in Conversation. In: Jack, L; STIVERS, Tanya (Org.). **The Psychological Association**, v. 86, n. 2, 1979. p.124-140.

HERITAGE, John. Turn-initial position and some of its occupants. **Journal of Pragmatics**, v. 57, p. 331-337, 2013.

HINDMARSH, Jon; REYNOLDS, Patricia; DUNNE, Stephen. Exhibiting understanding: the body in apprenticeship. **Journal of Pragmatics**, v. 43, n. 2, p. 489-503, 2011.

JEFFERSON, Gail. Transcript notation. In: ATKINSON, J.M.; HERITAGE, J. **Structures of Social Action: studies in conversation analysis**. New York: Cambridge University Press, 1984, p. ix-xvi.

KANITZ, Andrea; FRANK, Ingrid. Aprendizagem enquanto produção conjunta de conhecimento: avançando tarefas e alcançando entendimentos satisfatórios na fala-em-interação. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**. v. 14, n.1, p. 111-140, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-63982014000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2018.

KING, Brian. Communities of practice. In: VINE, Bernadette. (Org.). **The Routledge Handbook of Language in the Workplace**. Routledge, 2017. p. 101-111.

KOSCHMANN, Timothy. Conversation Analysis and Learning in Interaction. **The Encyclopedia of Applied Linguistics**. Wiley Blackwell, p.1-6, 2013.

KOSCHMANN, Timothy. Theorizing practice. In: KOSCHMANN, Timothy (Org.). **Theories of learning and research on instructional practice**. New York, 2011b. p. 2-26.

KOSCHMANN, Timothy; ZEMEL, Alan. “So that’s the ureter.” The informal logic of discovering work. **Ethnographic Studies**, n. 12, p. 31-46, 2011a. Disponível em <<https://zenodo.org/record/31668#.XApeINpwZBw>>. Acesso em: 07 dez. 2018.

KOSCHMANN, Timothy. Creating Knowledge. In: TAN, Seng Chee; SO, Hyo Jeong, YEO, Jennifer (Org.). **Knowledge Creation in Education**. 113-120, 2014. In Knowledge Creation in Education. Education Innovation Series, 2014. p. 113-120.

LABOV, W.; FANSHEL, D. **Therapeutic discourse**: Psychotherapy as conversation. New York, NY: Academic Press, 1977.

LAVE, Jean; WENGER, Etienne. **Situated learning**: Legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press. 1991.

LIMA, Valéria; GOMES, Romeu; PADILHA, Roberto; TEMPSKI, Patrícia. **Aprendizagem baseada em equipes**: diretrizes, etapas e recomendações. Nota Técnica no. 4 São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

LIMA, Valéria. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414_32832017000200421&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2018.

MELANDER, Helen. **Trajectories of learning**: embodied interaction in change. 124. ed. Suécia: Uppsala Studies in Education, 2009.

MICHAELSEN; Larry. Team Learning in Large Classes. In: BOUTON; GARTH (Org.). **Learning in Groups**. News directions for teaching and learning series. n.14. San Francisco: Jossey-Bass, 1983.

MICHAELSEN; Larry. The essential elements of Team-Based Learning. **New Directions for teaching and learning**. n.116, p.7-27, 2008.

MONDADA, Lorenza. Understanding as an embodied, situated and sequential achievement in interaction. **Journal of Pragmatics**, v. 43, n. 2, p. 542-552, 2011.

MONDADA, Lorenza. **Conventions for multimodal transcription**. 2014. Disponível em: <https://mainly.sciencesconf.org/conference/mainly/pages/Mondada2013_conv_multimodalit_y_copie.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2018.

OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N (Org.). **Humanização. Gênero. Poder**: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde. Campinas: Mercado de Letras/ Fiocruz, 2012.

OSTERMANN, A. C. Community of practice. In: TRACY, Karen; LLIE, Cornelia; SANDEL, Todd (Org.). **The Encyclopedia of Language and Social Interaction**. Wiley-Blackwell, n.1, p.1-10, 2015.

OLIVEIRA, Marilda et al. **Vigilância em saúde**: caderno do curso 2017. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017.

POMERANTZ, Anita. Telling my side: “Limited access” as a “fishing” device. In: ATKINSON, Maxell; HERITAGE, John. (Org.). **Structures of Social Action**: studies in Conversation Analysis. 1980. p. 186–198.

ROGOFF, Barbara. **Apprenticeship in Thinking: Cognitive Development in Social Context**. New York: Oxford university press, 1990.

SACKS, Harvey. **Lectures on conversation** (Vol. 2). Oxford, England: Blackwell, 1992.

SACKS, Harvey; SCHEGLOFF; Emanuel, JEFFERSON, Gail. A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation. **Language, Studies in the Organization of Conversational Interaction**, New York, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SAHLSTRÖM, Fritjof. Conversation Analysis as a Way of Studying Learning - An Introduction to a Special Issue of SJER. **Scandinavian Journal of Educational Research**, v. 53, n. 2, p. 103-111, 2009.

SCHEGLOFF, Emanuel. The Organization of preference/dispreference. In: **Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis**, v. 1, p. 63-69, 2007.

SIDNEL, Jack. Epistemics. In: **The international Encyclopedia of Language and Social Interaction**, First Edition, 2015, p.1-13.

STIVERS, Tanya; MONDADA, Lorenza; STEENSIG, Jakob. Knowledge, morality and affiliation in social interaction. In: STIVERS, Tanya; MONDADA, Lorenza; STEENSIG, Jakob. (Org.). **The morality of knowledge in interaction**. Cambridge University Press. New York. v. 1, 2011. p. 3-24.

SWELLER, Marcelo; et al. Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina – Uma Experiência da Unicamp. **Cadernos ABEM**, São Paulo, v. 10, p. 36-46.

VGOTSKY, Lev. The collected Works of L. S Vygotsky. v.1 **Thinking and Speaking**. New York, 1987.

VYGOTSKY, Lev. **Mind in society: the development of higher psychological processes**. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

VYGOTSKY, Lev. **Thought and language**. Cambridge: The Massachusetts Institute of Technology, 1986.

WARING, Hansun Zhang. Understanding the Discourse of Teaching and Learning: A Conversation Analytic Perspective. In: WARNING, Hansun Zhang. **Classroom Discourse**. Teachers College, Columbia University. 2012. p. 1-8.

WENGER, Etienne. **Communities of practice and social learning systems**. Sage: Social Science Collections, v. 7, n. 2, p. 225-246, 2000.

WENGER, Etienne. **Communities of practice**. New York: Cambridge University Press, 1998.

WOOD, Diana. Problem based learning. In: CANTILLON, Petter; HUTCHISON, Linda; WOOD, Diana. ABC of learning and teaching medicine (Ed.). **ABC of learning and teaching in medicine**. 1st published. London: BMJ Publishing Group, 2003. p. 8-11.

WOOD, David; BRUNER, Jerome; ROSS, Gail. The role of tutoring in problem solving. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 17, n. 2, p. 89-100, 1976.

ZEMEL, Alan; KOSCHMANN, Timothy. 'Put your fingers right in here': learnability and instructed experience. **Discourse Studies**, v. 16, n. 2, p. 163-183, 2014.

ANEXO A - CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO DAS AÇÕES VERBAIS¹

(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
=	Fala colada
[Texto]	Falas sobrepostas
,	Entonação contínua
↑texto	Entonação ascendente da sílaba
↓texto	Entonação descendente da sílaba
.	Entonação descendente da unidade de construção de turno (UCT)
?	Entonação ascendente do turno da unidade de construção de turno (UCT)
-	Marca de interrupção abrupta da fala
:::	Alongamento de vogal
>Texto<	Fala acelerada
>>Texto<<	Fala muito acelerada
<Texto>	Fala mais lenta
<<Texto>>	Fala muito mais lenta
TEXTO	Fala com volume mais alto
°texto°	Volume baixo
°°texto°°	Volume muito baixo
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(Texto)	Dúvidas da transcritora
xxxx	Fala inaudível
((Texto))	Comentários da transcritora
<i>hhhh</i>	Riso expirado
<i>hahahehehihi</i>	Risada com som de vogal
{ { <i>rindo</i> } texto }	Turnos ou palavras pronunciadas rindo
.hhh	Inspiração audível

¹ Convenções de transcrição proposta por Jefferson (2004) e adaptadas pelo grupo de pesquisa Fala-em-Interação.

ANEXO B – CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO DAS AÇÕES CORPORIFICADAS²

* * o o + +	Cada participante da interação deve ganhar um símbolo de identificação diferente.
--> (linha x)	A ação descrita continua por linhas subsequentes.
-->>	A ação descrita continua até o final do excerto.
>>	A ação descrita inicia antes do início do excerto.

Observações:

1) Cada movimento corporal é atribuído a um participante, identificado por seu pseudônimo e por um símbolo que será utilizado ao longo da transcrição.

2) Se a ação corporal é feita pelo participante que está utilizando o turno, não é necessária sua identificação na margem. No entanto, se a ação for feita por um participante diferente, ele/ela será identificado na margem. Utilizamos letras maiúsculas para identificação de fala e letra minúscula em itálico para identificação de movimentos corporais.

3) Os símbolos de identificação de cada participante são utilizados para demonstrar onde a ação inicia e termina. Estes símbolos são utilizados, também, na linha de fala, para que seja possível ao leitor sincronizar as ações multimodais. Tenta-se alinhar os símbolos para representar essa simultaneidade. A descrição da ação é inserida entre estes dois símbolos. Caso seja necessário preencher o espaço entre os símbolos para alinhamento, utiliza-se o sinal gráfico *traço*.

² Convenções de transcrição multimodal proposta por Mondada (2014) e adaptadas pelo grupo de pesquisa Fala-em-Interação

ANEXO C – TRANSCRIÇÃO COMPLETA DA TRAJETÓRIA DA APRENDIZAGEM

1046 CARINA (F): então o nosso próximo passo é a identificação dos
1047 problemas <↑nesse contexto aqui> >que a gente
1048 conseguiu< tirá das- >das narrativas< (0.5) quais são
1049 os problemas que vocês e- >evidenciam< nesse contexto
1050 (1.0) agora a gente tá começando a <processá> a-
1051 >as narrativas< (0.4) ↑lembram do processamento
1052 das narrativas, >usando a espiral construti↑vis↑ta<
1053 (0.4) identificação de proble::mas, (0.4)
1054 explica:ndo quais são as hipó:teses, (0.4)
1055 não ↑é (.) e aí as questões de aprendiza↑gem (0.7)
1056 esses três passos que nós vamos fazer a partir
1057 de agora
1058 (2.5)

1059 ANGELA: °não era só fazê a <narrati::va>.°
1060 (0.9)

1061 LUCINÉIA: hhhh você só pensô (.) o::: >se fosse<
1062 (0.4)

1063 OSEANE: você tava <só:: pensan:do> >↑né<
1064 (0.7)

1065 CLEONICE: essa era a parte mais fácil ↑né
1066 (0.8)

1067 CARINA (F): vou só mudá a folha.
1068 ((referindo-se ao flip chart))
1069 ((conversas paralelas))

1070 ANGELA: agora a gente vai fazê:::
1071 (.)

1072 CARINA (F): a identificação dos [problemas]
1073 ANGELA: [> a identifi]cação
1074 dos problemas< pra: (0.4) pra fazê uma
1075 síntese hh
1076 (0.4)

1077 LUCINÉIA: <exatamen::te>
1078 (1.0)

1079 ANGELA: uma nova síntese.
1080 (1.6)

1081 ANGELA: é ↑isso
1082 (0.3)

1083 CARINA (F): é i:sso.
1084 (13.3)
1085 ((carina troca as folhas do flip chart))

1086 CARINA (F): °vou deixá por aqui° ((ao lado do flip chart))
1087 aí fica mais fácil pra gente visua- >ir vendo<
1088 e fazendo a identificação dos proble:mas
1089 (17.8)
1090 ((carina cola folha usada do flip chart na cadeira))

1091 CARINA (F): alguém se habilita, >além da lucinéia< >>vamo
1092 revezá<< né lucinéia
1093 (.)
1094 CLEONICE: hhh
1095 (0.8)
1096 CARINA (F): pra fazê (0.5) >pra escrevê< >a identificação
1097 dos problemas<
1098 (3.9)
1099 ROSILENE: °eu só não escrevo porque a minha letra é bem feia
1100 (.) é o ó°
1101 (0.2)
1102 JULIANA: eu escrevo então >só não sei se vai dá pra entendê<
1103 (0.6)
1104 CARINA (F): pega aqui a caneta.
1105 ((juliana pega o canetão para escrever no flip chart))
1106 CLEONICE: só pode pegar igual do seu para-
1107 CARINA (F): não tem outro né
1108 CLEONICE: não tem um outro espaço por ↑aí
1109 (.)
1110 JULIANA: >eu coloco- fazendo o ↑que
1111 (.)
1112 CARINA (F): identifi[cação dos [<proble]mas>
1113 JULIANA: [cação dos problemas]
1114 (2.0)
1115 LUCINÉIA: assim tá muito (atraente) de indicar um
1116 (2.6)
1117 CARINA (F): já fica pensando lá na frente. <olha a ansiedade>
1118 (0.3)
1119 LUCINÉIA: não é ansiedade não, >a gente< tá só se programan::do
1120 CLEONICE: hhh
1121 ANGELA: é planejamento <estraté:gico>.
1122 CARINA (F): ó::timo. excelente.
1123 (1.6)
1124 LUCINÉIA: qual que tem >que nós vamo separá< (.) >que esse
1125 vai com aquele<.
1126 ANGELA: hh
1127 LUCINÉIA: porque se não a gente fica (só) {{rindo} matutando}
1128 (0.6)
1129 LUCINÉIA: hhh
1130 (3.7)
1131 CARINA (F): o que podemos tirá de problema ↑gen:te
1132 (0.6)
1133 CARINA (F): um monte ein:
1134 (0.3)
1135 LUCINÉIA: eu acho que um dos proble- os principais
1136 >na minha percepção< um dos principais problema
1137 do- >de uma doença crônica< é
1138 não >degenerativa< (0.3) <não transmissível>
1139 é a:: adesão ao tratamento (.) porque é
1140 <°pra vida inteira°> (0.9) e aí: (0.3)

1141 >e assim< você identifica na fala do- >do paciente<
 1142 ↑né (.) >>não mas eu vou ter que tomá todo dia °esse
 1143 meu re↑médio°<<
 1144 (1.3)
 1145 OSEANE: tomá até quando *hhh*
 1146 (.)
 1147 LUCINÉIA: então pra mim um dos principais problemas que
 1148 (prejudica) a causa de ^assistência=

juliana ^escreve flip chart-->1.1167
 1149 CARINA (F): =é a dificuldade
 1150 de adesão=
 1151 LUCINÉIA: =de adesão ao tratamento medicamentoso.
 1152 >°principalmente°<
 1153 (.)
 1154 ANGELA: ai é verdade.
 1155 (.)
 1156 ANGELA: °dificuldade,°
 1157 (6.2)
 1158 JULIANA: °dificuldade° de ade↑são (.) >ao trata↑mento<
 1159 (0.3)
 1160 LUCINÉIA: urrrum:
 1161 (0.4)
 1162 ANGELA: e não é só o medicamentoso não,
 1163 (0.5)
 1164 LUCINÉIA: exatamente=
 1165 ANGELA: =o não medicamentoso também.=
 1166 OSEANE: =é que
 1167 eu acho^ que o medicamentoso <ainda> (.) é: (.)

juliana -->^
 1168 >assim< (.) <o mais ^aceitável> (.) quando não são

juliana ^escreve flip chart-->1.1171
 1169 muitas medicações, quando eu tenho um- >uma
 1170 população< que sabe lê:::, que enxerga {{rindo} bem::}
 1171 (.) ↑né >que tenha<^ um- algum recurs- >=

juliana -->^
 1172 ANGELA: =sim é bem
 1173 isso=
 1174 OSEANE: =uma situação que tem né (.) mas que tenha
 1175 alguém que- que >queira< >>eita aviÃO:::<<
 1176 ((referindo-se a escrita de sua colega no flip chart))
 1177 ((grupo ri))
 1178 OSEANE: que tenha alguém que-que >esteja ali< como cuida↓dor
 1179 (.) agora (.) a mudança do <hábito> >de vida< (.)
 1180 °<é a questão principal>°
 1181 (.)
 1182 ANGELA: é
 1183 (0.4)
 1184 OSEANE: é:: o- é: uma uma: (.) [é um do- dos mais difícil]

1185 LUCINÉIA: [é o problema ↑né]
 1186 OSEANE: uhum
 1187 ANGELA: não:,
 1188 CARINA (F): pode ser.
 1189 ANGELA: eu acho que seria,
 1190 JULIANA: o problema seria=
 1191 ROSENILTON: =é outros=
 1192 ? =não é=
 1193 LUCINÉIA: =eu acho
 1194 que é outro (também)
 1195 CARINA (F): mas não seria um problema
 1196 (0.7)
 1197 CLEONICE: eu não acho que (só),
 1198 JULIANA: (tem que entrá) a- >no tratamento< >>agora<<=
 1199 =é(.)
 1200 ANGELA: é que quando você,=
 1201 JULIANA: =no estilo de vida >↑né<
 1202 (.)
 1203 ANGELA: o (corpo) pode ser no ↑mes:mo
 1204 (0.8)
 1205 ANGELA: no tratamento medicamentoso e não medicamentoso,
 1206 (0.3) °ou vocês acham que fica diferente°
 1207 (.)
 1208 CLEONICE: na- pode ser diferente porque=
 1209 JULIANA: =eu acho também=
 1210 CLEONICE: =a
 1211 mudança de hábito do:
 1212 ANGELA: [adesão::]
 1213 CLEONICE: [de vida,]
 1214 (.)
 1215 ANGELA: é:: (.) [>do estilo de vida,<]
 1216 CARINA (F): [do estilo de vida]
 1217 JULIANA: a do estilo de vida °<a gente pode colocá
 1218 um parágrafo.>°
 1219 CARINA (F): mhm
 1220 JULIANA: ^a dificuldade ↑de:
 ^escreve *flip chart*-->^
 1221 (0.5)
 1222 CARINA (F): como ficaria.^
 --> ^
 1223 (0.9)
 1224 JULIANA: de:
 1225 (0.9)
 1226 CLEONICE: é:
 1227 (4.4)
 1228 JULIANA: a não mudança do::=
 1229 CLEONICE: =a lá é=
 1230 JULIANA: =>é a não mudança do-<
 1231 LUANA: da adequação (.) °da (mudança) de vi↓da°
 1232 (0.6)

1279 (.)
 1280 JULIANA: °não sei como:-°
 1281 ANGELA: a [convivência familiar do doente]
 1282 LUCINÉIA: [não seria cuidado do cuidador]
 1283 ? o familiar
 1284 ANGELA: o cuidador.
 1285 (.)
 1286 LUCINÉIA: é o <cuidado> do paciente,=
 1287 JULIANA: =de ela não- não ser
 1288 capacitada, de não ter toda >|né<
 1289 LUCINÉIA: <i::sso>=
 1290 JULIANA: =o- orque é vinte e quatro horas do dia que
 1291 a família vai tá com o [paciente]
 1292 LUCINÉIA: [é]=
 1293 JULIANA: =é como funciona
 1294 ((falas inaudíveis))
 1295 LUCINÉIA: não é fácil não ter que--=
 1296 OSEANE: =é que >tipo assim<
 1297 >que assim< <como que tu chega com uma pessoa assim>
 1298 <<na família>> (.) né (.) a família tem que (.) todo
 1299 mundo tem a sua vida já- >programada< (.) quando eu
 1300 tenho uma reviravolta de trezento e sessenta graus
 1301 (.) que eu tenho que ter [um cuidador]
 1302 ANGELA: [convivê]
 1303 OSEANE: pra essa pesso::a (0.4) <eis a ques|tão> aí dos
 1304 conflitos familiares >que a gente [tem que<]
 1305 ANGELA: [é i::sso]
 1306 OSEANE: como que vai
 1307 JULIANA: a convivência ↑né
 1308 ANGELA: é:: >da família<
 1309 (.)
 1310 OSEANE: e: <além disso> (.) além dos
 1311 con[flitos]
 1312 JULIANA: [do suporte]
 1313 OSEANE: familiares (0.3) é: (.) ao redor desse paciente
 1314 dependente (.) ele vai ter <o estresse todo
 1315 do cuidador>
 1316 (0.5)
 1317 ANGELA: eu acho que o papel [do cuida]dor tá,
 1318 CLEONICE: [eu ia dizê]
 1319 LUCINÉIA: é seria,
 1320 CLEONICE: tem que ser compatível né
 1321 OSEANE: tem [que ser compatível (.) se não ninguém pega]
 1322 ANGELA: [tem:: (.) >se não ninguém pega.<]
 1323 (.)
 1324 ANGELA: e as vezes não é nem o quere--=
 1325 CARINA (F): ? =não é compa|tível
 1326 LUCINÉIA: é necessidade
 1327 ANGELA: é necessidade(.) >é uma-<
 1328 LUCINÉIA: uma necessida:::de

1329 OSEANE: é tem gente que
 1330 ? eu só acho que
 1331 ((falas inaudíveis por dois segundos))
 1332 JULIANA: xx ela teve alzheimer
 1333 ? ((fala inaudível))
 1334 JULIANA: e aí (.) quando a gente foi na casa dela >a gente<
 1335 <tinha,> (.) dois- (.) dois fi:lhos
 1336 >com ela< (1.0) aí quando foi na outra semana
 1337 que a gente foi (.) >aí já eram< outras pessoas
 1338 diferente que tavam junto com ela (0.7) aí a gen-
 1339 aí eu fui perguntei dela ↑né (.) quem são
 1340 essas pessoas que ficam com ela >perguntei<
 1341 das pessoas que ↓tavam né >porque ela não lembra<
 1342 ↑né (0.5) ela é igual uma bebê (0.4) aí a: a filha
 1343 foi e falô assim (.) >nã:o é que a gente somos<
 1344 em seis irmo- irmãos (0.4) e a gente <revez> (.)
 1345 em cada semana fica dois filho (0.4) com ela porque
 1346 não aguenta porque ela não dorme à ↓noite
 1347 (0.6) ela troca o dia pela noite (.) aí do:is
 1348 >ficam durante a semana< e na outra semana vai
 1349 <outros dois ↓filho> (.) >daí vai i:ndo< (0.9)
 1350 não porque se não se: (0.9) ficá em uma casa só:
 1351 (0.4) em um- uma família só (.) °não aguen:ta° (1.0)
 1352 porque tem- >ela< tem a rotina dela ↑né (0.4) aí
 1353 é muito <complica:do>
 1354 (.)
 1355 LUCINÉIA: e tem mais uma coisa=
 1356 ANGELA: =de lidá=
 1357 LUCINÉIA: =tem que trabalhá
 1358 de segunda a sexta oito horas diária ↑né
 1359 (.)
 1360 JULIANA? é
 1361 (0.3)
 1362 ANGELA: é (.) vai cuidá que hora
 1363 (0.5)
 1364 LUCINÉIA: e aí você pensa (.) <você pode pedí demissão
 1365 no tra:balho> (.) °não pode° (.) se não depois vai
 1366 fazê o que >como se sustenta< né
 1367 (0.4)
 1368 CARINA (F): como a gente poderia colo:ca <esse problema>
 1369 (0.4)
 1370 LUCINÉIA: a: angela <colocô muito bem::> (.)
 1371 >o papel do cuidador é um< °né°,
 1372 (.)
 1373 JULINA: °°como que a gente coloca°°
 1374 (.)
 1375 ANGELA: ↓é:: acho que a <dificulda:de> (0.8) ou a
 1376 vivên:cia >não ↓sei< (0.3) >do
 1377 cuidador<.=
 1378 JULIANA: (vo começá do começo)

1379 ((referindo-se a frase escrita no flip chart))
 1380 CARINA (F): é xxxx
 1381 ((grupo ri))
 1382 ANGELA: é eu acho que tem dificuldade de aprendê né
 1383 (.) mas eu acho que é=
 1384 ROSILENE: =daí nessa
 1385 dificuldade ali ((aponta para flip chart)) pode juntá
 1386 <com a outra> (.) °aquí ó° ((olha e coloca a mão em
 1387 seu caderno))
 1388 (0.3)
 1389 LUCINÉIA: pega e fala (.) a- a rosi colocô um xx
 1390 ROSILENE: essa da dificuldade na adesão ao tratamento medica-
 1391 medicamentoso ou na mudança na- no <estilo de vida>
 1392 ANGELA: é eu- (.) mas isso aí a gente pode-
 1393 (1.3)
 1394 LUCINÉIA: já junto dois problemas ↑viu (.) >em um só<
 1395 ANGELA: ↓é acho que pode colocá ali:: (.) o papel
 1396 do cuidador e a:: (0.5) >e a vivência
 1397 com o doente<
 1398 ^((conversas paraelas inaudíveis durante 4.3 segs))^

 juliana ^fica de frente para flip chart. ^
 1399 LUCINÉIA: ^ou seria o impacto do- <do doente crônico
 juliana ^fica de frente para o grupo-->1.1421
 1400 na família>
 1401 ANGELA: também (0.5) mas o cuidador °<é diferente>°
 1402 (.)
 1403 OSEANE: <é>
 1404 ANGELA: >e a gente tem< <dois problemas>
 1405 ((aponta para o flip chart))
 1406 (0.4)
 1407 JULIANA: tem o [impacto e a parte do cuidado]
 1408 ANGELA: [a gente tem o papel do cuidador (.)
 1409 que eu acho (.) importante >porque:< (.)
 1410 a gente vivência=
 1411 JULIANA: =mhm=
 1412 ANGELA: =vivência (.)
 1413 >às vezes o cuidador< ele tá cuidando e chega
 1414 o momento e ele adoece (.) >e não dá mais conta<
 1415 (.)
 1416 LUCINÉIA: quando é um só né >que tem que cuidá né<=
 1417 ANGELA: =daí
 1418 eu acho que pode ser o papel do cuidador ^
 juliana --> ^
 1419 (.)
 1420 JULIANA: ^é (.) eu também acho.^
 ^frente p. flip chart ^
 1421 ANGELA: >um proble:ma<=^

 juliana --> ^

1422 (0.8)
1423 JULIANA: ^o papel [do cuidador,]
^olha p. grupo-->l.1428
1424 ROSENILTON: [e o impacto]
1425 ANGELA: e o impacto do doente na família, >é outro problema<
1426 (.) que são coisas [dife]rentes né
1427 OSEANE: [é:]=
1428 ANGELA: =é só^
juliana -->^
1429 (.)
1430 JULIANA: ^ é (.) um a gente coloca^ ^<o papel^ ^do cuidador,>
^olha para angela. ^ ^escreve flip chart-->l.1434
1431 ((conversa paralela inaudível por 2seg))^
juliana -->l.1434
1432 JULIANA: ^o papel do cuidado:r,
^olha para angela.-->l.1434
1433 (1.8)
1434 ANGELA: e o cuidado,^^^
juliana -->^
juliana -->^
juliana -->^
1435 JULIANA: e ^a sua, (.) >eita diábo<
^olha para flip chart-->^
1436 (.)
1437 ((grupo ri))^
juliana -->^
1438 (0.5)
1439 ANGELA: ta bom. (.) {{sorindo} ainda bem que você fez}
1440 JULIANA: ^^é só o papel do cuida┆dor
^ olha para grupo.-->l.1444
^aponta para flip chart.-->l.1444
1441 (1.5)
1442 JULIANA: ┆não
1443 (0.5)
1444 JULIANA: por fa┆vor=^^
-->^
-->^
1445 ROSENILTON: ={{sorrindo} essa julia:na}
1446 ANGELA: ^é: ^
1447 JULIANA: ^>é só o papel do cuida┆dor
^escreve no flip chart.-->l.1466
1448 ((conversa paralela inaudível))
1449 ANGELA: e o outro é: (.) o impacto do doen- do do┆ente
1450 >┆gente< >na fa┆mília< (.) é ┆isso
1451 CLEONICE: o impacto do: (.) é: (.) da- na (1.3) da <saú::de>
1452 > do cuidador< né [°da-° (.)]
1453 JULIANA: [o impacto,]=

1454 CLEONICE: =°°>quando ele tem<°°

1455 JULIANA: o im↑pa:cto,
1456 (1.6)

1457 LUCINÉIA: podia ser o impacto <do cuidador> né
1458 (.)

1459 ANGELA: °°não:°°

1460 JULIANA: então o im↑pa:cto da- do:
1461 ANGELA: >do doente< >>que nem você falô<< (.) de-
1462 de ter uma pessoa doente=
1463 JULIANA: =da::=
1464 ANGELA: =<na famí↓lia.>
1465 (1.2)

1466 JULIANA: ^o impacto da notí↓cia (.) de ter um- (1.5)
--> ^

1467 um portador de doença crônica (1.0) o impacto
1468 da notícia ↑né (.) >tu [falô aquel-<]
1469 OSEANE: [<não>]

1470 ROSILENE: <não>
1471 ROSILENE: não é da notícia
1472 LUCINÉIA: o impacto [da <doença> mesmo] ↑né
1473 OSEANE: [da doença mesmo]
1474 (.)
1475 ((especializando/as falam ao mesmo tempo))
1476 ANGELA: do doente.
1477 (.)

1478 JULIANA: a::: >falô outra coisa<
1479 (1.0)

1480 LUCINÉIA: °°não é do cui[dador°° porque eu acabei] falando
1481 ROSENILTON: [>não é do cuidador xx]
1482 LUCINÉIA: assim do impacto familiar ↑né (.) >mas aí< a angela
1483 lembrô >que:< (0.4)não é ↑só >na família<
1484 (.) que tem como um <todo> né mas aquele que cuida
1485 né (.) >então vai sobrá pra quem cuida né<=
1486 ANGELA: =a então
1487 vai ser o papel do cuida- >que ela já separô<
1488 ((aponta para o flip chart e olha para lucinéia))
1489 (0.5)

1490 LUCINÉIA: tá então o impacto familiar
1491 ANGELA: [o >impacto familiar<]
1492 ((olha para o flip chart))
1493 LUCINÉIA: [vai entrá o impacto familiar]
1494 ((olha para angela))
1495 JULIANA: ^<o impacto familiar>
^escreve no flip chart-->1.1517
1496 (0.4)

1497 LUCINÉIA: de uma doença crônico:-
1498 (0.6)

1499 ANGELA: °é de um doente crônico-°
1500 LUCINÉIA: >é< de um doente crônico: (.) °na famí-° (0.4) >o
1501 impacto familiar de um doente crônico<

1502 (4.5)
1503 LUCINÉIA: °então° como é que ficou o papel do cuida┘dor
1504 (1.0)
1505 OSEANE: <é:> o papel do cuidador (.) ┘só
1506 LUCINÉIA: só ┘isso
1507 (.)
1508 OSEANE: só.
1509 (1.0)
1510 ANGELA: só isso é um problema.
1511 ((lucinéia olha para angela))
1512 (1.0)
1513 CLEONICE: um problemão^

juliana --> ^
1514 (7.0)
1515 CARINA (F): ^rosenilton

juliana ^escreve no flip chart.-->1518
1516 (.)
1517 ROSENILTON: (ã)
1518 CARINA (F): você quer contribuí >com algum pro┘blema<
juliana --> ^
1519 (2.0)
1520 ROSENILTON: com licença aí >o dona juliana<
1521 (.)
1522 JULIANA: a:i >pera aí<
1523 (0.3)
1524 ROSENILTON: pra eu analisá (.) °essas° (.) essas- (história né)
1525 (1.2)
1526 CARINA (F): lembrando das nossas <termos de> >referencia< (.)
1527 a gente pode colocá problemas aqui nesses
1528 contextos=
1529 ROSENILTON: =uhum:: (.) xx(dura)
1530 ((durante 7.4 seg os especializandos orientam-se
1531 para o cartaz que a facilitadora apontou))
1532 ROSENILTON: >só to vendo ali< >>onde que liga<< o papel
1533 do cuidador e da::- xxxx se é propriamente >pro
1534 próprio cuidador ali<
1535 ((referindo-se a frase escrita no flip chart))
1536 (0.3)
1537 OSEANE: tá bom:.=
1538 ROSENILTON: =como um pro[blema]
1539 OSEANE: [eu acho]que:-
1540 ROSENILTON: >eu acho que é a solução que nós tamo botando ali
1541 (1.0)
1542 OSEANE: °°(também acho.)°°
1543 (.)
1544 ROSENILTON: tinha que colocá alguma palavrinha <na frente
1545 ali> >>do papel do cuida┘dor<<=
1546 ANGELA: =o difícil <papel

1547 do cuida┘dor>
 1548 (1.2)
 1549 ROSENILTON: alguma coisa parecida=
 1550 ANGELA: =hahaha (.)
 1551 {{rindo} que dificuldade}
 1552 (2.0)
 1553 CLEONICE: é porque: é: (.) que é (.) >o problema-<
 1554 (1.5)
 1555 ROSENILTON: o a[desão:,]
 1556 CLEONICE: [então ali] (.) <tem que trazer no seu enunciado
 1557 a carga negativa> ↑né
 1558 JULIANA: é:
 1559 (.)
 1560 ANGELA: então (.) < o difícil papel do cuida┘dor>
 1561 (0.3)
 1562 ANGELA: °é eu acho°
 1563 (0.6)
 1564 ROSILENE: mas vai [dizê que- é com sentimen-]
 1565 ROSENILTON: [até por conta da] adesão também
 1566 do papel que o- <quem que ↑quer ficá> (.)
 1567 °como cuidador°
 1568 (.)
 1569 CLEONICE: [dificuldade na-] na (.) °<┘a> ali° na:-
 1570 (.)
 1571 CARINA (F): não tem problema gente [>pode mantê< a dificul]dade]
 1572 CLEONICE: [na segunda:,]
 1573 (.)
 1574 CARINA (F): °°não tem problema°°
 1575 (.)
 1576 JULIANA: °a escolha do,°
 1577 CARINA (F): não tem problema {{rindo} >é só o problema<}
 1578 ((grupo ri))
 1579 (0.6)
 1580 ROSILENE: >porque é assim< geralmente são todos os
 1581 filhos e acaba cuidando somente um=
 1582 CLEONICE: =principalmente
 1583 se for da área de saúde hhh
 1584 (.)
 1585 ROSILENE: a minha mãe mesmo a gente são quatro irmãs e
 1586 °°eu tenho que ficá- xxxx °°
 1587 ANGELA: não é <(proteção)>
 1588 (.)
 1589 ROSENILTON: não (então é)
 1590 (4.3)
 1591 JULIANA: do cuidador.
 1592 (0.7)
 1593 ANGELA: <ai> eu tô tentando lembrá a palavra <que> quando
 1594 fica tudo <pra uma pessoa só:> >é:<
 1595 (0.8)
 1596 JULIANA: a sobre-

1597 ANGELA: *a sobrecarga. *
aponta flip chart

1598 JULIANA: sobrecarga da--

1599 ANGELA: =do papel do cuidador

1600 (0.9)

1601 OSEANE: nã:o (.) [a sobrecarga]

1602 CARINA (F): [é ↑i:sso]

1603 OSEANE: do cuidador.

1604 (.)

1605 ANGELA: a so- so a sobrecarga do cuidador. (.) não o
1606 papel.

1607 (.)

1608 LUCINÉIA: >então a sobrecarga< do cuidador <de um doente
1609 crônico>

1610 (.)

1611 JULIANA: no- então eu [inverto] ↑esse

1612 ANGELA: [pera aí]

1613 (0.3)

1614 CARINA (F): seria ↑isso luci,néia (.)
1615 [>nesse sentido assim fica me↑lhor<]

1616 ANGELA: [é escolhe embaixo aí que vai ficá] mais fácil

1617 JULIANA: °a sobrecarga,°

1618 (.)

1619 ANGELA: ^é (.) <↑a sobrecarga> (1.5) do cuidador.

juliana ^.....escreve flip chart-->1.1625

1620 (.)

1621 CARINA (F): e aí tiraria o papel do cuidador ↑né

1622 ANGELA: [<é>]

1623 LUCINÉIA: [é] >°exatamente°<

1624 (1.4)

1625 JULIANA: °°a <sobrecarga>°° (0.7) a sobrecarga do cuida↑dor^
-->^

1626 (0.6)

1627 ^>a sobrecarga do cuida*dor.< ↑né^.*
^olha para angela ^

angela *assente. *

1628 (15.2)

juliana ^escreve no flip chart-->1.1630

1629 CLEONICE: te-temos mais um outro problema (.) mas me ajudem

1630 juliana a: (.) formatá^ (1.0) ^é o direcionamento
-->^ ^olha para cleonice.-->^

1631 às vezes e::^(.) >que tem< quando você vai ver o

juliana -->^

1632 paciente que: e ele é >diabético< (1.0) ou: que tem

1633 (1.5) hipertensão (.) se tá na faixa de risco

1634 propensa de outras doenças ↑né (.) então (.) xxxx

1635 (caso) (1.0) que não nos preocupamos tanto como

1636 com a parte do a-v-c, do infarto,
1637 do xx, da alimentação, de tu:do (0.7) e ela tava
1638 na idade de risco (0.8) (junto) descuidando dessa
1639 parte (1.4) ↑né (0.4) tanto ela com os profissionais
1640 que acompanhavam ela (1.5) e ela tem setenta
1641 e:: sete anos xxxx (0.8) °diagnóstico de câncer
1642 xx (2.8) então assim (.) às vezes num olhar só
1643 eu vejo o problema é:: bastante compli-
1644 (1.1)
1645 OSEANE: fragmentado ↑né
1646 CLEONICE: é (.) é tá fragmentado ↑né
1647 (2.9)
1648 LUCINÉIA: não seria um olhar >mais< holístico ↑né
1649 (.)

APÊNDICE A – TEXTO TRABALHADO NO ENCONTRO 7

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Situação)Problema)3)Escolha...")

!
!
Katherine!Balta,Imédica!da!USF!Saramenha!no!Distrito!Norte!de!Polis!está!cursando!uma!especialização!em!Vigilância!em!Saúde,!desenvolvida!em!parceria!Secretaria!Municipal!de!Saúde!de!Polis!(SMS/Polis)!e!a!Universidade!Federal!de!Polis!–!UFPOL!

!
Ao!final!do!curso!deverá!apresentar!um!trabalho!e!sua!orientadora!sugeriu!que!construísse!uma!proposta!de!intervenção!para!um!problema!relevante!para!a!saúde!pública!de!Polis!
Agendou!um!diálogo!com!o!responsável!pelo!Núcleo!de!Agravos!e!Doenças!Não!Transmissíveis!da!Superintendência!de!Vigilância!em!Saúde!da!SMS/Polis,!o!Dr.!Sinan!Rogério!da!Luz!

!
Dr.!Sinan:!"no#que#posso#e#judar?"!

!
Dra.!Katherine:!"gostaria#de#onhecer#sua#situação#de#saúde#de#Polis#para#identificar#um#problema#de#importância#para#saúde#da#população#do#município,#pois#preciso#desenvolver#um#trabalho#o#curso#que#faço..."#

!
Dr.!Sinan:!"explique#melhor?"#

!
Dra.!Katherine:!"a#partir#do#problema#identificado,#que#seja#de#elevância#para#saúde#pública,#ou#laborar#um#plano#de#ação#que#queria#que#o#resultado#do#meu#trabalho#fosse#útil#para#o#município#de#Polis..."#

!
Dr.!Sinan:!"vou#te#mostrar#um#documento#com#a#análise#da#situação#de#saúde#de#Polis...#o#cada#nos#laboramos#o#Plano#Municipal#de#Saúde#e#empregamos#o#diagnóstico..."#

!
Katherine!passa!a!tarde!todo!o!material!e!fica!mobilizada!com!os!indicadores!de!lacidentes.!Há!alguns!anos!atrás!perdeu!um!grande!amigo!num!acidente!de!moto...!Ao!terminar!a!leitura!do!material!procura!o!Dr.!Sinan!

!
Dra.!Katherine:!"já#fiz#minha#escolha...#vou#trabalhar#com#os#acidentes#de#motos...#fiz#uma#cópia#de#uma#página#do#relatório#que#fala#deste#agravo#e#que#me#deixou#bastante#motivada#para#esta#escolha.#Tem#problema#eu#evar#esta#folha?"!

!
Dr.!Sinan:!"não,!são!informações!que!sempre!apresentamos!em!nossos!Boletins...!Não!sei!se!fiz!uma!boa!escolha,!o!enfrentamento!desta!situação!é!muito!difícil,!requer!recursos!e!o!apoio!da!sociedade...!gostaria!muito!de!receber!o!seu!trabalho!quando!stiver!concluído...!

!
Dra.!Katherine:!"claro!!!#vou#postar#e#compartilhar#com#oda#ua#equipe..."#

Anexo:"a página de Katherine"

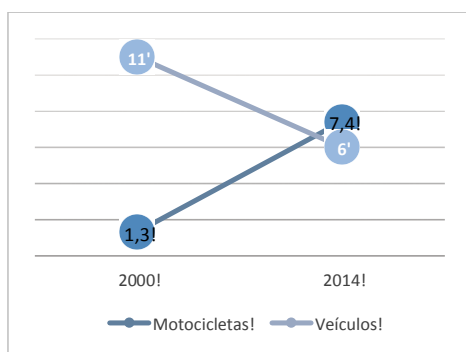
Os!acidentes!e!as!violências!vem!ganhando!cada!vez!mais!importância!no!perfil!epidemiológico!de!POLIS!nos!últimos!anos.!Nesse!grupo,!que!também!é!denominado!de!causas!externas,!os!acidentes!de!transporte!terrestre!(ATT)!lideram!as!causas!de!morte!no!município,!superando!as!causas!por!outras!violências,!como!a!arma!de!fogo!e!outras!agressões.!Cabe!ressaltar!que,!entre!os!acidentes,!aqueles!que!envolvem!a!utilização!de!motocicletas!são!a!principal!causa!de!óbitos!por!causas!externas!em!POLIS.!!

!
A!taxa!de!mortalidade!por!ATT!envolvendo!motociclistas!aumentou!no!relatório!de!notificações!em!2014,!já!#e#butros#veículos#reduziu,#como#pode#ser#visto#no#gráfico#17.#O#risco#de#morte#por#acidentes#de#moto#(variação#de#acordo#com#)idade#e#sexo.#Os#homens#com#idade#entre#15#e#34#anos,#são#a#maioria#das#vítimas#fatais#por#acidentes#desse#tipo.#Além#disso,#em#Polis,#os#homens#tem#o#risco#10,#6#vezes#maior#de#morrer#de#lacidente#de#moto#do#que#as#mulheres.!

!
!
!
!
!

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gráfico 17 – Taxas de mortalidade por acidente de transporte terrestre envolvendo motociclistas e demais acidentes de transporte terrestre envolvendo outros veículos (por 100.000 hab.), IPOLIS 2000 e 2014.



Fonte: SMS/Polis, 2015.