

Investigando a aprendizagem em espaços não- formais: o caso da educação em saúde

Investigating teaching in nonformal settings: the case of nutrition education in health centers

Paulo César Gomes

Universidade Estadual Paulista – UNESP
pcgomes21@ibb.unesp.br

Luiza Cristina Godim Domingues Dias

Universidade Estadual Paulista – UNESP
mldias@ibb.unesp.br

Regiane Delarole

Universidade Estadual Paulista – UNESP
pequenaregis@yahoo.com.br

Matheus Augusto Callegari

Universidade Estadual Paulista – UNESP
mcallegari10@gmail.com

Raphael Monteiro Araújo

Universidade Estadual Paulista – UNESP
raphaelnutricao@gmail.com

Resumo

A educação não-formal em alimentação e nutrição é uma atividade de promoção da saúde desenvolvida durante os estágios supervisionados na área de saúde coletiva, em programas denominados salas de espera. Este estudo investigou a prática educativa de duas estudantes do último ano do curso de Nutrição quando atuaram em quatro atividades típicas da sala de espera em interação com pacientes de serviços públicos de saúde. Foram realizados registros em áudio e vídeo nos locais de interação, além de entrevistas semiestruturadas com cada participante antes e após a ocorrência dos episódios de ensino. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a Pesquisa Qualitativa. Os resultados ainda preliminares revelaram que as alunas promoveram alterações em sua prática educativa possibilitando uma melhor adequação da interação com os pacientes em sala de espera.

Palavras chave: sala de espera, educação em saúde, espaços não-formais.

Abstract

The study investigated how the undergraduate students of Nutrition interpret your actions in educational activities by under the Health Education in settings non-formal. The research

methodology used was qualitative research because they enable the analysis and detail the interactions. Preliminary results suggest that students promoted changes in the interactions with patients, promoting and encouraging the participation.

Key words: science education, non-formal settings, health education.

Introdução

A principal contribuição deste projeto de pesquisa¹ é possibilitar a reflexão sobre as interações no ensino de ciências e saúde em espaços não-formais e suas relações com os processos de ensino-aprendizagem com pacientes em situação de espera. O espaço denominado ‘sala de espera’ tem relevante contribuição para a difusão e ensino de conceitos importantes à saúde individual e coletiva dos usuários da atenção básica em saúde. Um espaço que pode possibilitar a compreensão do outro, da alteridade e das diferentes noções de saúde e nutrição pelos diferentes pacientes. Destaca-se que trabalhar nestes espaços requer conhecimentos e habilidades para lidar com grupos humanos com diferentes idades, culturas, interesses e preocupações; que antes de serem atendidos em suas consultas ambulatoriais, participam de interações com profissionais da saúde. As salas de espera podem ser quaisquer locais de espera, por exemplo, corredor, pátio, áreas abertas, entre outros, utilizados por pacientes em trânsito ou não, que aguardam atendimento. O espaço rotineiro das salas de espera, na atenção básica, são as unidades básicas de saúde, no entanto, ele pode ser público ou privado. É local feito por gente, onde existe trânsito de pessoas, conversas paralelas, troca de experiências, exposição de cartazes, televisor ligado, etc. (TEIXEIRA e VELOSO, 2006, p. 321). A linguagem principal nestes espaços é a cotidiana e, acerca disso, Bizzo (2002) aponta um aspecto preocupante quando se trata do ensino de ciências em espaços não-formais, pois...

[...] um dos grandes desafios da ciência é ser amplamente difundida, sem perder a precisão; porém, o rigor científico não precisa ser sinônimo de hermetismo na difusão de ciência, pois o jargão científico torna praticamente impossível ao leigo decodificar um texto científico [...] A linguagem não precisa ser uma barreira à divulgação das ideias, pode ser uma ponte. (BIZZO, 2002, p. 310).

Não se trata de substituir termos científicos, mas possibilitar que os interlocutores consigam, na medida do possível, relacionar e utilizar estes termos com maior frequência, evitando, assim, os termos vulgares, chulos. A exposição corriqueira de termos científicos ao público leigo pode aumentar o fosso entre o saber científico e o saber popular. Um determinismo expresso anteriormente por Marilena Chauí, pois o uso excessivo de termos científicos proporciona uma fala que gera um sentimento coletivo e individual de incompetência (CHAUÍ, 1983, p. 58). Apesar do distanciamento existente na língua falada, ensinar aos pacientes é importante na difusão das ciências da saúde, além de carrear propostas pedagógicas de ensino baseadas na situação concreta de vida, sobretudo, quando realizadas em grupos (BIZZO, 2002). De certa forma, o ambiente da sala de espera “[...] ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento, espera essa, que pode gerar ansiedade, angústia, revolta, tensão, e comentários negativos entorno do atendimento dos serviços públicos de saúde” (RODRIGUES *et al.*, 2009, p. 103).

As novas tendências das pesquisas no ensino de ciências compreendem, além de outras áreas, as pesquisas em espaços não-formais, sobretudo, a divulgação científica e os museus de ciências (MARANDINO, 2011, p. 90). Há, neste aspecto, pontos comuns e mesmo

¹ Os resultados ainda são apresentação de dados aqui relatados ainda são preliminares.

discrepantes quando se busca contrastar a educação em ciências nomeadamente realizada em museus de ciências e nos locais de promoção da saúde, especialmente, dos trabalhos educativos em Sala de Espera nos espaços de saúde pública². Acerca das aprendizagens em espaços não-formais do ensino de ciências P. McManus destacou, entre outros pontos, que: (a) inexistem aprendizagens informais, mas locais e os processos de divulgação é que podem ser informais; (b) é importante investigar nestes espaços museológicos “como se aprende” e não “o quanto se aprende”; (c) as aprendizagens dependem dos interesses, de condições sócio-culturais, da cultura institucional e, especificamente, da qualidade da interação (MARANDINO, 2007, p. 46).

De modo paralelo, o denominado espaço da Sala de Espera permite que o tempo ocioso transforme-se num tempo de trabalho, onde as vivências são compartilhadas, há possibilidade do incentivo à participação do grupo de pacientes, as informações fornecidas são dadas de forma prática e informal (MALDONADO, p. 17, 1998). De outro modo, os trabalhos educativos desenvolvidos em Sala de Espera atingem um grande número de pessoas e podem instrumentalizar os pacientes nas mudanças de hábitos e no enfrentamento das doenças (SANTOS, 1999).

Trilla Bernet (2003) apontou que a questão da intencionalidade do agente, o caráter metódico ou a sistematização do processo educativo assume diferentes matizes e variáveis terminológicas. Segundo este autor existe um limiar entre a educação informal e a educação não-formal, e afirma que ambas “[...] são intencionais, e que a educação não intencional (caso se admita isso) forma parte da educação informal. Sem dúvida, o que resulta muito mais questionável é que toda educação informal seja não intencional”. (TRILLA BERNET, 2003, p. 25).

A atuação do nutricionista na educação não-formal ocorre de modo equivalente, com muitos aspectos comuns, com a Educação em Ciências em espaços não-formais, a saber, museus, observatórios, zoológicos, trilhas, projetos ambientais, aquários públicos, entre tantos outros. Assim, este profissional também deve desenvolver capacidades comunicacionais, por exemplo: saber falar em público; articular a linguagem conceitual de acordo com o perfil do público-alvo ou transposição didática/recontextualização do conteúdo (MARANDINO, 2004); elaborar questionamentos; propor problemas; tornar produtiva a participação dos pacientes; planejar e elaborar/montar aparatos para que o público interaja e participe; definir objetivos e estratégias de ensino; entre outros. Necessariamente, o processo educativo deve ser orientado na perspectiva dos visitantes, de modo a considerar suas concepções, frequência ao local, seus conhecimentos e interesses (MARANDINO, 2011, p 95). Esta autora ressalta a necessidade de se compreender os processos de interpretação do público. É válido destacar a importância das variáveis em trabalhos de educação desenvolvidos em museus, como denotam Van-Praët e Poucet (1992): (a) tempo – duração da visita, que pode ser determinada pela concepção da exposição ou pelo animador; (b) espaço – de trajeto aberto ou não; (c) os objetos e (d) os dioramas, pois é a partir da mediação ou não dos monitores, os objetos expostos passam a ganhar significados e sentido a medida que o visitante passa aprender a vê-los e compreendê-los.

² Ressalta-se que não é propósito deste estudo estabelecer, neste momento, tais comparações. Por outro lado, é importante ressaltar que a proposta de educar para a saúde em espaços não-formais distancia-se, em muitos aspectos, do que aponta P. McManus (2005 apud MARANDINO, 2007, p. 45), pois os pacientes não podem escolher entre (a) permanecer ou não na sala de espera; (b) não escolhem quais conteúdos de ciências/saúde poderão aprender ali, como é sugerido na *free-choice learning* (aprendizagem por livre escolha) proposta por Falk, onde diante das diferentes temáticas ensinadas, o visitante pode dirigir sua atenção para assuntos de seu interesse (FALK, 2001, p. 64); (c) não estão no local com propósito específico de aprender, mas para tratamento de saúde ou em busca da manutenção da saúde; (d) não buscam, como ocorre rotineiramente nos museus de ciências, lazer e tampouco entretenimento.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo principal levantar algumas concepções, ainda iniciais, de estudantes do curso de Nutrição acerca de processos de ensino-aprendizagem ocorridos em interações com pacientes do serviço público de saúde em situação de Sala de Espera; além de investigar fatores como motivações na escolha do curso, sobre o trabalho durante o estágio supervisionado na Sala de Espera e sobre interagir com público em situação de espera.

Material e Método

Participaram deste estudo duas graduandas matriculadas no 5.º ano do curso de nutrição em uma universidade pública, localizada em uma cidade de médio porte, no interior do Estado de São Paulo. Após a apresentação dos objetivos e procedimentos do projeto e em acordo com a Res. 196/96 (Conselho Nacional de Saúde), as estudantes assinaram e tomaram ciência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. Anterior à assinatura dos TCLE's, o projeto foi submetido e aprovado pelas seguintes instâncias: (a) Comitê de Ética em Pesquisa local; (b) Secretário Municipal de Saúde; (c) Diretor dos Centros de Saúde; (d) responsáveis pelos locais de realização deste estudo. As atividades de coleta foram realizadas em espaços públicos de promoção de saúde mediante autorização por escrita do responsável legal pelo estabelecimento e nas dependências da universidade onde os estudantes frequentam as aulas. Os registros das apresentações (Ap's) foram feitos com o auxílio de uma filmadora e das entrevistas, gravadores de áudio. Os horários de registros das entrevistas e das apresentações foram acordados em conjunto com as graduandas participantes.

Resultados e Discussão

De acordo com as proposições deste estudo, questionamos: como os nutricionistas em formação interpretam suas ações de ensino em espaços não-formais de promoção da saúde? Como estes estudantes avaliam e compreendem se ocorreu ou não a aprendizagem dos temas que pretendiam ensinar? O quadro seguinte mostra algumas motivações que levaram E1 e E2 optarem pela Nutrição.

E1 - *“Eu tenho uma tia nutricionista e tenho mais duas irmãs que não comem frutas nem verduras [...] Foi mais por causa das minhas irmãs mesmo [...] as duas são gordinhas, então, eu sempre quis ajudar.”*

E2 - *“Sempre tive curiosidade em saber mais sobre a alimentação. Saber o que é saudável e sobre a interação homem e alimentos. Também saber por que a gente escolhe alguns alimentos e outros, não.”*

Quadro 1: Motivações na escolha profissional de E1 e E2.

As motivações (Quadro 1) que levaram as alunas a cursar Nutrição são completamente distintas, no entanto, revelam um traço particular de cada uma das estudantes. Assim, de modo complementar ao Quadro 1, as duas estudantes entrevistadas disseram-se, de modo geral, satisfeitas com a escolha do curso de Nutrição e com a sólida formação teórica proporcionada ao longo da formação inicial. O Quadro 2 seguinte apresenta percepções que E1 e E2 têm acerca do trabalho que realizam na Sala de Espera durante o Estágio Supervisionado. Neste Quadro 2, foi dada ênfase maior aos relatos de E1, pois revela todo o início do contato com o público (pacientes), seus medos, receios e tensões. São barreiras pessoais estas que estão além do domínio dos conteúdos conceituais e dos aspectos previstos na transposição conceitual destes saberes. Assim, além de superar a timidez de lidar com o público nestes locais, é preciso saber relacionar-se com pessoas com menor poder aquisitivo, marginalizadas socialmente e, sobretudo, possibilitar uma aquisição de um saber escolarizado

que nem sempre faz parte dos repertórios das aprendizagens dos frequentadores dos postos de saúde.

E1 - *“Eu estou trabalhando ‘nisso’ [falar em público] ainda, porque eu sou um pouco tímida. Então, para poder me expor assim para todo mundo. Fazer todo mundo prestar atenção em mim. É um pouco difícil, mas isso eu estou trabalhando. Estou conseguindo melhorar. Fico bem vermelha [...] é timidez mesmo, eu não gosto de ser o centro das atenções, de ninguém sabe... (risos). [...] Porque antes, [...] não tinha tanto conhecimento para passar e exemplos para dar [...] O pior é imaginar o que os outros estão pensando de mim, o julgamento deles.*

E1 - *“Nossa principal função lá é tentar fazer com que eles aprendam a importância de se alimentar bem. Isso para gente é muito claro, mas é difícil fazer com que eles tenham esse conhecimento também. [...] Os pacientes vêm encaminhados sem saber o porquê. Para eles, a alimentação não tem nada a ver com o diabetes está alto, com a pressão arterial alta, com a glicemia alterada [...] As pessoas são muito de baixa renda e é difícil fazer com que eles aprendam a importância e dêem valor no trabalho aqui. Isso, influencia no sentido de que a gente não poder passar qualquer conduta para eles. Não pode pedir pra comprar mais carne ou, melhorar a qualidade... [...] A gente tem que dar uma adaptada, [...] encaminha para as hortas comunitárias que tem um preço um pouquinho mais baixo [...] [e orienta a] trocar o salgadinho ‘chips’ do filho por uma fruta.”*

Quadro 2: Quadro 2: Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca do trabalho na Sala de Espera.

A graduanda E1 apontou também o que percebe como limitações do entendimento público na área nutricional onde, para os pacientes, a “[...] alimentação não tem nada a ver com o diabetes está alto, com a pressão arterial alta, com a glicemia alterada.” (fala de E1). O trecho reproduzido pode revelar pelo menos dois aspectos centrais: (a) a falta de acesso à escola por parte da população e, se tal acesso existe, a exclusão do currículo de investigações em temas de saúde e suas relações com o hábito de vida contemporâneo da população; (b) um obstáculo epistemológico na compreensão de conceitos de saúde em prol da manutenção do sistema interno de crenças. A outra graduanda E2 apontou, em falas aqui não destacadas, sobre a necessidade de fazer o acolhimento das pessoas como uma prioridade das ações nestes locais. O Quadro 3, abaixo, apresenta as sínteses das respostas das alunas E1 e E2 acerca da compreensão que elas tinham sobre a possibilidade de os pacientes poderem aprender conceitos científicos em situação de espera.

E1 - *“Não acredito que seja só a mudança de conduta alimentar, a mudança de uma dieta alimentar X por uma Y não é simplesmente essa mudança, o ideal seria se o paciente entendesse que importância nutricional esses alimentos vão ter na vida. Isso é educação nutricional, que a gente tanto tenta fazer” [...] “Eu acho que podem sim [aprender conceitos], dependendo da forma que a gente passa o conhecimento pra eles. A gente tem que falar que é bom pra saúde, mas o porquê que é bom pra saúde. O que vai fazer no organismo dele, por exemplo, constipação intestinal³, vai falar muito sobre fibras. E como que a fibra vai ajudar a melhorar [...] Daí eu acredito que eles possam aprender, enfim”.*

E2 - *“Eu acho que devemos justamente adequar a linguagem e falar coisas mais fáceis. Não termos científicos, mas falar de uma maneira que eles possam entender mesmo, da rotina deles [...] Eu acredito que eles possam aprender conceitos científicos até porque a alimentação é uma coisa do dia-a-dia então isso facilita [...] a gente pode ajuda adequando os conceitos de uma linguagem de uma maneira que eles entendam”.*

Quadro 3: Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca das aprendizagens dos conceitos em saúde.

A graduanda E1 aponta a necessidade de o paciente, muito além de apenas aprender uma nova conduta alimentar, mas relacionar os conceitos em saúde aprendidos com as relações cotidianas de sua vida e da própria qualidade de vida. Outra questão apontada por E1 refere-se à utilização de uma linguagem inteligível/acessível aos pacientes e também apresentar os

³ Durante a apresentação da sala de espera com o tema “Constipação intestinal” apareceram diferentes questionamentos sobre o que significava tal expressão, assim, as adequações do léxico foram feitas de modo que os pacientes pudessem compreender relacionando termos que eles usam no cotidiano com o termo apresentado. Assim, a expressão constipação intestinal, passou a ser relacionada com expressões vulgares como, por exemplo, “intestino preso”, “dificuldade de obrar”, etc.

temas de modo que estes possam relacioná-los com o cotidiano e com situações já vividas. Do mesmo modo, além da adequação da linguagem que seja compreensível aos interlocutores, E2 destaca uma aprendizagem ampliada à aplicabilidade prática em relação aos conceitos ensinados. Apesar de parecer contraditório em relação à transcrição do trecho da fala de E2, reiteramos que esta graduanda não descartou o uso dos nomes cientificamente adequados, mas do uso da mediação e facilitação no uso destes termos, de modo, que facilite a compreensão pelos pacientes. Na verdade, o que se ressalta aqui não é passar a fazer uso no discurso expositivo de termos vulgares, mas ao menos possibilitar que o público estabeleça relações entre os conceitos em saúde com aspectos conhecidos ou de uso popular. O Quadro 4, abaixo, apresenta as sínteses das respostas de E1 e E2 no que elas compreendem acerca dos aspectos que facilitam o ensino de temas de saúde nas Salas de Espera.

E1 - “É... folder, o painel... Eu acho. São esses que é o que mais a gente utiliza, também tem alguns jogos, que podem ser feitos também.... Têm os de mesa. É que na verdade eu nunca utilizei o jogo, mas lá tem os materiais tipo de bingo, tem de caça palavras”.

E2 - “A gente tem os materiais de apoio que são painel e o folder, que a gente entrega no final. [...] Na verdade é chamar o paciente para participar, perguntar como é no dia-a-dia deles. Se isso acontece ou não acontece. Porque se for só uma ‘aulinha’ ali... Eles não vão prestar a atenção e, tem vezes que, como a gente não conhece muito a população, parece que fica muito distante do que a gente está falando do que eles fazem mesmo no dia-a-dia. Então, tem que tentar chamá-los para participar. Acho que é a melhor forma, porque daí eles mesmo conseguem adequar o que a gente vai falar. Depois que, às vezes, você dá um exemplo que é muito fora da realidade deles e aí perguntamos como que acontece no dia-a-dia deles. Às vezes, a gente está falando de alguma coisa e pede para eles contarem como que é. Senão, acho que fica muito distante da realidade deles”.

Quadro 4: Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca do trabalho na Sala de Espera.

Com relação aos aspectos que facilitam o ensino dos temas de saúde nas Salas de Espera, E1 apontou que o uso dos painéis como recursos que possam auxiliar o ensino dos temas, além de jogos e outros materiais. E2 também destacou a entrega dos folders ao final das apresentações. Entretanto, E2 ressaltou ainda a importância da participação oral destes pacientes durante as apresentações dos temas de saúde na Sala de Espera. E2 destacou ainda a necessidade de se estabelecer relações entre os temas e os exemplos com a vida cotidiana dos pacientes. E2 ressaltou, como medida de aprendizagem e como fator facilitador destas, se os pacientes conseguem oralmente relacionar os conteúdos apresentados pelas graduandas com aspectos já vividos no cotidiano daqueles pacientes. Destaca-se, no entanto, que a simples inserção de material diversificado não é garantia de melhor aprendizado quando o tema é ciências, especialmente, saúde humana. E2 ressaltou ainda que a Sala de Espera não se trata simplesmente de uma palestra, mas de participação mútua, de troca e de interação recíproca.

E1 - “[...] a gente chega lá às oito horas da manhã. Então, às vezes, eles ainda estão com sono e a TV está ligada na Ana Maria Braga. Temos que pedir para desligar. Daí, [os pacientes] já fazem cara feia pra você. Porque estavam assistindo e tivemos que desligar a TV. E o sono que eles têm também. Às vezes, não querem prestar atenção. Ficam no celular. Ficam fazendo outra coisa. Eles mostram para você que não estão interessados. Isso dificulta muito. [...] Eles te ignoram. Não olham na sua cara. Isso é muito difícil.”

E1 - “Esse ponto também, de os médicos e outros profissionais da saúde chamarem, enquanto a gente está apresentando. Às vezes, eles [os pacientes] ficam apreensivos. [...] e não querem prestar atenção [em nós] para ouvir a pessoa chamando o nome dele e, aí, ele que logo entra para a consulta”.

Quadro 5: Sínteses das respostas de E1 e E2 sobre as dificuldades nos trabalhos em Sala de Espera.

E1 e E2 ministraram as atividades educativas no Estágio Supervisionado do curso de nutrição com os pacientes em situação de sala de espera e; em razão da postura tomada por alguns dos pacientes, fez com que o tempo de duração destas apresentações fosse mais curto ou mais longo. Por exemplo, quando uma paciente que aguardava a consulta médica disse: “Meu

Deus... Ela desligou a TV!” [Imediatamente após a estudante do Curso de Nutrição pedir licença para discutir os temas de saúde.] ou quando outra paciente ignorou a fala de E1 ao, explicitamente, virar-se de costas para ela durante sua fala sobre saúde. São aspectos específicos que fizeram com que as E1 e E2 elaborassem apresentações mais curtas e, de certo modo, menos discutidas com tais pacientes da Sala de Espera. Vale ressaltar ainda que o primeiro comentário do Quadro 5, com exceção da presença e uso do televisor e do local onde o relato ocorre, poderia ser o relato de um professor dos Ensinos Fundamental e Médio, pois apesar das distâncias dos espaços, tais tensões são semelhantes.

E1 - *“Ah, eles devem participar durante sala de espera. Quando a gente perguntar alguma coisa, eles responderem, não, é? Não necessariamente com a resposta correta, com a resposta que a gente queira, mas levantar dúvidas e tentar participar de alguma forma. Porque eles ficam quietinhos, às vezes, ficam inibidos de falar. Acho que participando mais, daria mais interesse”. [...] Eles concordam, ficam fazendo positivo com a cabeça. Ou então, as perguntas mesmo que eles fazem já demonstram se eles estão entendendo ou não [...] É, mais tem uns que também não demonstram nada, então, a gente sai assim meio sem saber”.*

E2 - *“Eu acho que eles questionam. Acho que dá para ver se eles estão acompanhando o tema ou se eles não estão. Se a pergunta é muito assim muito fora do tema, acho que dá pra ver. A gente costuma perguntar se entendeu. Se têm alguma dúvida. [...] Tem gente que ainda pergunta no final também. Depois que a gente fala, que estimula eles a perguntarem, mais tem gente que não participa.”*

Quadro 6: Sínteses das respostas de E1 e E2 sobre medidas de aprendizagens dos pacientes em situação de espera.

E1 e E2 concordam: é a partir do questionamento que os pacientes fazem. Assim, elas próprias podem perceber se eles estão ou não compreendendo o que está sendo ensinado. E2 ressaltou outra medida de aprendizagem que ela considera ao ensinar os temas de saúde, isto é, se os pacientes acenam com a cabeça ou gesticulam e mesmo a forma e conteúdo de seus questionamentos podem indicar se entenderam ou não. Por outro lado e, utilizando as falas das alunas, *“tem gente que não participa”* (E2) e *“também não demonstram nada, então, a gente sai assim meio sem saber”* (E1).

Considerações Finais

Os dados, ainda preliminares, sugerem possibilidades de contribuições à área de pesquisa em Ensino de Ciências em espaços não-formais, contribuições aos usuários do setor público de saúde e comunidade beneficiados com o projeto, além de possibilitar subsídios teóricos para a docência na formação inicial do nutricionista com relação aos aspectos comunicacionais e mesmo no que concerne às medidas de ensino e de aprendizagem consideradas nestes espaços. Apesar de os aspectos particulares e pertinentes à atuação dos profissionais na área da saúde, entende-se que o nutricionista atua na educação não-formal em espaços públicos de saúde de forma a fazer um trabalho de divulgação científica e de promoção da saúde individual e coletiva.

O registro contínuo das interações entre as graduandas do curso de Nutrição e pacientes do sistema público de saúde em situação de espera permitiu perceber, pelo menos a princípio: (a) em como as graduandas interpretam sua atuação na condução de atividades; (b) aspectos dos diálogos com o pacientes e mesmo na (c) caracterização de algumas medidas de aprendizagem decorrentes. A atuação das alunas possibilitou aos pacientes um espaço de reflexão sobre o funcionamento de seu corpo, incentivou a participação dos pacientes e, em determinados aspectos, alterou a forma como elas próprias conduziam as interações. O surgimento de equívocos por parte dos pacientes durante uma pergunta ou manifestação de opinião, ainda que inadequada, não gerou respostas de E1 e E2 na condução do discurso expositivo que constrangesse ou mesmo reduzisse a participação dos demais. Os trabalhos

possibilitaram uma maior participação dos pacientes à medida que as estudantes possibilitavam a participação com perguntas ou na forma como os pacientes se mostravam interessados pelos assuntos tratados.

Referências

BIZZO, Maria Leticia Galluzzi. Difusão científica, comunicação e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Feb. 2002. Em web: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100031&script=sci_arttext>.

Acesso em: 18.01.2013.

CHAUÍ, M. S.; O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: A morte do educador. Em: BRANDÃO, C.R. (org). **O Educador – Vida e Morte**, Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983, pp. 51-70.

FALK, J. H.; The contribution of free-choice learning to public understanding of science. **Interciência**, Feb, (27), 2, 2002.

MALDONADO, M.T.P. **Maternidade e paternidade**. Vol. 1, São Paulo: Vozes, 1998, pp. 16-25.

MARANDINO, M. É possível estudar aprendizagem nos museus de Ciências? In: (org) NARDI, Roberto. **A pesquisa em ensino de ciências no Brasil: alguns recortes**. São Paulo: Escrituras, 2007, pp.41-51.

_____. Perspectivas da Pesquisa Educacional em Museus de Ciências. Em: SANTOS, F.M.T. e GRECA I.M. (Orgs.) **A pesquisa em Ensino de Ciências no Brasil e suas Metodologias**, Ijuí: Unijuí, 2011. pp. 89-122.

_____. Transposição ou recontextualização? Sobre a produção de saberes na educação em museus de ciências. Em: **Revista Brasileira de Educação**. N. 26, 2004.

RODRIGUES, A.D.; DALLANORA, C.R.; ROSA, J.; GERMANI, A.R.M.; Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências Rev. Elet. Ext. URI*. Vol.5, N.7, Maio, 2009, pp. 101-106 Em web: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf>

SANTOS, A.R. Grupos de sala de espera em instituições de saúde. *Revista Médica Virtual, Serviço de Psicologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto*. Fev, 1999.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C.; O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, Jun, 2006, pp. 320-325.

TRILLA BERNAUT, J. **La educación fuera de la escuela: ámbitos no formales y educación social**. Barcelona: Ariel, 2003

VAN-PRAËT, M. & POU CET, B. Les Musées, Lieux de Contre-Éducation et de Partenariat Avec L'École, In: **Education & Pédagogies – dés élèves au musée**, No. 16, Centre International D'Études Pédagogiques, 1992.

VÁZQUEZ, G.; La Educación no formal y otros conceptos próximos. Em: SARRAMONA LÓPEZ, J.; VÁZQUEZ, G.; COLOM CAÑELLAS; A.J.; COLOM, A.J.; Educación noformal. Ariel: Barcelona, 1998.