

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
GUSTAVO MENDES DUARTE

**A LUDO- EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA ESTIMULAR A
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS GRUPOS OPERATIVOS
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MOEDA / MINAS GERAIS – 2010

GUSTAVO MENDES DUARTE

**A LUDO- EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA ESTIMULAR A
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS GRUPOS OPERATIVOS
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Professora Maria Teresa
Marques Amaral

MOEDA / MINAS GERAIS – 2010

GUSTAVO MENDES DUARTE

**A LUDO- EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA ESTIMULAR A
PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS GRUPOS OPERATIVOS
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Professora Maria Teresa
Marques Amaral

Banca Examinadora

Profa. Maria Teresa Marques Amaral _____UFMG

Profa. Eliana Aparecida Villa Borges _____UFMG

Aprovada em Conselho Lafaiete-MG em 07/08/2010

Esse trabalho é dedicado

Aos amigos de Moeda, em especial ao Alessandro, à Dani e ao Sérgio, sem os quais a jornada não poderia ser cumprida.

À Equipe de Saúde da Família do Distrito de Porto Alegre, município de Moeda-MG, local constante de ensino e de aprendizagem.

À comunidade do Distrito de Porto Alegre, município de Moeda-MG, onde tenho mais que pacientes, tenho amigos.

A minha esposa Letícia pela paciência pelas horas em frente de um computador, aos meus pais e irmãs, sempre ao meu lado, torcendo por mim.

RESUMO

A estratégia da saúde da família veio modificar o modelo de saúde tradicional, buscando levar a saúde mais próxima às famílias e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. Implica em atuar de maneira preventiva, levando cuidados iniciais e principalmente informando a população sobre as maneiras mais adequadas de se manter a saúde. Uma das estratégias utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família é o grupo operativo, que reúne pessoas com um mesmo problema de saúde para orientá-los de maneira mais eficiente. O presente estudo visa relatar a experiência de utilização de uma nova metodologia de ensino, a partir da confecção de jogos que tornem os grupos operativos mais atraentes, menos repetitivos e com maior capacidade de produzir conhecimento entre seus participantes. Para isso foi criado o “Jogo da Vida”, que foi utilizado com os integrantes do grupo de tratamento e combate ao tabagismo. Tal jogo versava sobre informações sobre o tabagismo e estimulava os participantes a identificarem informações corretas e incorretas sobre o tema. Após a aplicação do jogo, pôde-se, através dessa experiência, inferir que as pessoas tiveram uma maior participação na atividade e que foram capazes de produzir conhecimento a partir das informações e brincadeiras presentes no jogo.

Palavras-chave: Ludo-educação, grupos operativos, educação para saúde, promoção à saúde, equipe de saúde da família.

ABSTRACT

The strategies of the health of the family has modified the traditional model of health, seeking to bring the most closely's health and families and improving Brazilians' quality of life. Implies on acting in a preventive way, bringing initial care, and mainly, better ways of maintaining health. One of the strategies used by teams of family's health is the operative group, which put together people with the same health problem to orient them more efficiently. The aim of this paper is propose and implement a new teaching methodology from the confection of games that become operative groups more attractive, less repetitive and more capable of producing knowledge among its participants. For this, it was created a game called Game of Life, which was used with the members of the treatment group and fight against smoking. This game was about information on smoking and encouraged participants to identify correct and incorrect information on the subject. After the application of the game, it was possible to conclude that people had more participations in the activity and were able to produce knowledge from information, and play in the game.

Key words: playful education, operational group, education for health, health promotion, family health team

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	07
2- REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1- A Estratégia de Saúde da Família e os Grupos Operativos	09
2.2- Ludoeducação	10
2.3- O Tabagismo e Programa Nacional de Controle do Tabagismo	11
3- METODOLOGIA DE UM GRUPO INTERATIVO	13
3.1- Jogo da Vida	13
Apêndice A – Tabuleiro	14
Apêndice B – Cartas	16
3.2- Como Jogar	17
3.3- Avaliação de uma Partida	17
4- DISCUSSÃO	19
5- CONCLUSÕES	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1- INTRODUÇÃO

A equipe de saúde da família deve possuir entre suas atribuições a necessidade de repassar informações que gerem conhecimento e modifiquem a compreensão de saúde na comunidade em que atua. Por isso, a ESF deve ter em mãos ferramentas para assegurar que as informações repassadas serão efetivamente aproveitadas pela comunidade e atingirão seu objetivo final que é a promoção da saúde.

A Estratégia de Saúde da Família no município de Moeda, Minas Gerais, trata-se de uma proposta tripartite, ou seja, com o envolvimento dos governos federal, estadual e municipal. Nesse trabalho, um grupo operativo que está em andamento atualmente na Equipe é o grupo de tratamento e combate ao tabagismo no qual, além de aconselhamento sobre o tema, distribui medicamentos e goma de mascar para o combate ao hábito de fumar.

Em 2008, diversos profissionais de nível superior dessa Equipe de Saúde da Família foram capacitados para conduzir um grupo operativo especificamente voltado ao combate ao tabagismo. A capacitação, conduzida pelo governo estadual com apoio do governo federal, fornecia aos profissionais informações, material didático e medicamentos que deveriam ser utilizados com os pacientes participantes do grupo, após avaliação individual.

Os grupos operativos representam uma técnica de trabalho coletivo, com propósito de promover um processo de aprendizagem. A existência de um mesmo objetivo supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa comum, a fim de alcançá-lo. Tal tarefa consiste em organizar os processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre os membros do grupo. Assim, o termo operativo significa, em sua aplicação, um aspecto tríptico de pensamento, de sentimento e de ação. Eles vêm sendo utilizados como forma de aproximar a comunidade da equipe, uma vez que permite um contato mais estreito entre profissionais e comunidade, permitindo que se conheçam mais profundamente. A troca de experiências é fundamental para que a equipe conheça os problemas da comunidade e para que a comunidade tenha acesso a informações científicas para combater tais problemas.

Entretanto, quando se repassa uma informação de maneira unidirecional, como sobre o tabagismo, sem a participação do outro envolvido, muitas vezes a informação é perdida e não se fixa sobre a forma de conhecimento transformador da realidade. A maneira com que se repassa uma informação e o grau de interatividade da pessoa ouvinte é fundamental para enraizar o conhecimento.

Por isso, a ludoeducação apresenta-se como uma alternativa a ser utilizada junto aos grupos operativos, para estimular a participação da comunidade e ajudar na transformação de informações em conhecimento efetivo, útil a vida da comunidade. A ludoeducação consiste em aprender brincando. Pressupõe estimular os participantes a participarem de um jogo que estimule a capacidade de concentração e raciocínio. É uma forma de fixar conceitos de forma despercebida, desenvolvendo o participante fisicamente, socialmente e cognitivamente. (ALMEIDA, 1987)

Os objetivos desse trabalho são: relatar a experiência de utilização de um jogo educativo no trabalho de um grupo operativo da Equipe de Saúde da Família; criar opções para tornar mais atrativos os grupos operativos e facilitar a compreensão e a busca do conhecimento por parte da população e analisar o interesse despertado nos pacientes em um grupo operativo específico – tabagismo e se ajudou a fixar as informações anteriormente passadas.

Ao se avaliar os grupos operativos por um período de tempo mais extenso, pode-se perceber que as atividades tornam-se repetitivas. A presença de um médico, um dentista ou um enfermeiro repetindo os mesmos conceitos de saúde acaba por tornar o grupo monótono e esvaziado. Por isso, urge a necessidade de atrair os usuários e incentivá-los a participar ativamente do processo de aprendizagem. Faz-se necessário, então, a produção de novas formas de ensino que estimule a participação e assimilação de conceitos por parte da comunidade. Nesse sentido, a ludoeducação se apresenta como uma possibilidade de modificar o método de ensino tradicional e aproximar a comunidade da equipe e dos conceitos de saúde que a equipe pretende trabalhar.

Nesse sentido, após a condução de diversos grupos operativos direcionados ao controle e combate ao tabagismo, a equipe decidiu que novas estratégias deveriam ser adotadas para estimular os participantes e evitar que a monotonia comprometesse o processo de aprendizagem dos mesmos.

2- REVISÃO DA LITERATURA

2.1- A Estratégia Saúde da Família e os Grupos Operativos

Em 1966, nos Estados Unidos, a associação médica americana iniciou um processo de elaboração de políticas de saúde que fomentassem a formação de médicos de família em cursos de pós-graduação. Trata-se da primeira tentativa de se implementar um programa que aproximasse o profissional da família, estreitando vínculos e humanizando o tratamento.

Já no Brasil, somente em 1991 essa estratégia é adotada. Inicialmente, entretanto, o Programa de Agentes Comunitários de saúde é implementado (PACS), onde vários agentes acompanhavam as famílias, coordenados por um enfermeiro. Mas somente em janeiro de 1994 foram criadas as primeiras Equipes de Saúde da Família, compostas de 4 a 6 agentes comunitárias, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico. Cada ACS seria responsável por uma população máxima de 575 habitantes.

Segundo dados oficiais, divulgados pelo Ministério da Saúde em sua página na internet, em dezembro de 2008, cerca de 94,1% dos municípios brasileiros já participavam de tal estratégia. Fontinelli Jr. (2003) afirma que 85% dos problemas de saúde de uma comunidade poderiam ser resolvidos se uma equipe de saúde da família funcionar adequadamente. Esse bom funcionamento evitaria internações desnecessárias e preveniria doenças, melhorando a qualidade de vida da comunidade.

A atenção à saúde voltada exclusivamente ao atendimento médico tem se mostrado ineficaz. Por isso, a estratégia da saúde da família altera as bases do atendimento, priorizando a prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, trazendo a família para junto da equipe, e melhorando a qualidade de vida de todos. Os atendimentos são realizados na unidade de saúde e também nos domicílios das pessoas. A interação entre profissionais e população favorece a criação de vínculos que tornam a população parte de uma grande família que é co-responsável pela sua saúde.

Como o foco da ESF deve estar na prevenção de agravos, é fundamental a realização de atividades educativas multidisciplinares que buscam enfrentar os problemas de saúde da comunidade adscrita. Anteriormente à implementação da ESF, atividades educativas como palestras eram dadas por profissionais de saúde de maneira unilateral, ou seja, o

profissional repassava informações e os pacientes apenas escutavam as informações passivamente, sem possibilidade de intervir ou de expor seus pontos de vista. (MOREIRA, OLIVEIRA & COSTA, 2005).

Na ESF, as atividades educativas são realizadas sob a forma de grupos operativos. Propostas pelo psicanalista Pichon-Rivière (2005) a dinâmica dessa atividade consiste em trabalhar coletivamente, de forma a enraizar o conhecimento. O grupo operativo pressupõe a reunião de pessoas com o mesmo agravo, para que juntas troquem experiências e munidas de informações repassadas pelo coordenador do grupo, possam ter capacidade de transformar tal informação em real conhecimento. Segundo Osório (2000), o termo operativo significa um aspecto tríptico de pensamento, de sentimento e de ação, que se dá a partir da interação e comunicação entre os componentes do grupo.

Moreira et al. (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa entre os membros dos grupos operativos para verificar o que significa participar dos grupos. Após analisar as respostas às entrevistas, os autores concluíram que há necessidade de sistematizar a ação dos grupos, pois são capazes de realizar mudanças nas vidas das pessoas. São capazes de produzir conhecimentos e resultados efetivos e, ainda, facilitar a socialização. Entretanto, sua conduta repetitiva, acaba por gerar desmotivação entre os usuários.

As práticas educativas em atenção básica à saúde abordam diversas tecnologias educativas. A busca por um atendimento preventivo, pilar da estratégia que foca a família como meio ideal para se promover a saúde de um indivíduo, está intimamente relacionada com ações em grupos operativos. Nesse aspecto, o funcionamento inadequado do grupo pode torná-lo ineficaz, e, portanto, perder o caráter agregador de partilha do conhecimento que deveria ter.

2.2- Ludoeducação

Os jogos são utilizados desde a antiguidade como forma de ensinar, especialmente aos jovens, como se comportar e como aprender a partir da experiência dos mais velhos. Há relatos de utilização de jogos pelos romanos, egípcios e maias. Platão já citava a importância de jogos lógicos e de palavras. Entretanto, foram pouco utilizados em um passado mais recente graças à interferência de algumas religiões, especialmente o

Cristianismo, que os julgavam profanos, portanto incompatíveis com princípios educacionais disciplinadores. (MENDES, 2005)

Almeida (1987) afirma que a educação lúdica estimula relações cognitivas, afetivas, verbais, psicomotoras e sociais. Ela também permite socializar o conhecimento, ao mesmo tempo em que provoca uma reação crítica, ativa e criativa dos alunos.

Pimentel (2004) relata a ampliação do espaço que a ludoeducação tem assumido como prática efetiva de ensino. Ele relata a ampla discussão entre diversos autores sobre sua importância e aplicações práticas dessa estratégia.

Mendes (2005) afirma que os jogos incentivam relações cognitivas e afetivas, fundamentais na aprendizagem e para a construção do conhecimento. Cita, ainda, que a ludoeducação incentiva a interação entre pessoas, torna o aluno mais participativo, estimula o trabalho em equipe e o exercício de cooperação, propiciando a formação de alunos críticos e criativos. Essa estratégia, quebra com a obrigatoriedade de obtenção do conhecimento de forma unilateral e linear.

Lopes e Carneiro (2009) descrevem a ludoeducação como estratégia didática para o ensino de matemática, ciências naturais e biologia. Eles afirmam, ainda, que o uso desse recurso deve expandir-se para outros campos do conhecimento. Propõe um jogo para auxiliar no ensino de Geologia chamado Ciclo das Rochas, que segundo os autores ultrapassam os limites do entretenimento, sendo instrumentos de apoio ao ensino, porque ajudam a disseminar termos e articular conceitos.

2.3- O Tabagismo e Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como a principal causa de morte evitável no mundo. Alguns estudos mostram que a prevalência do uso do cigarro é muito alta. Estima-se que quase um terço da população mundial seja tabagista, ou seja, um bilhão e duzentos milhões de pessoas. As mortes causadas pelo tabagismo chegam a 4,9 milhões por ano, ou mais de 10 mil mortes diárias. (WHO, 2004)

No Brasil, estima-se que em um ano, cerca de 200 mil pessoas morram devido ao uso do tabaco. Um recente estudo mostra que entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de tabagismo variou de 12,9 a 25,2% nas cidades estudadas. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais. Em Porto Alegre, encontram-se as maiores proporções de fumantes, tanto no sexo masculino quanto no feminino, e em Aracaju, as menores. Essa pesquisa também mostrou que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo. (INCA, 2004)

Outro alerta importante é que caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos). (WHO, 2004)

Por isso, o Ministério da Saúde, associado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), desenvolveram um Programa de Controle do tabagismo. Inicialmente foi publicada a portaria nº 1035/GM, de 31 de maio de 2004. Em seguida essa portaria foi regulamentada pela portaria do Ministério da Saúde nº 442 de 13 de Agosto de 2004. Essas portarias definem o financiamento de políticas de combate ao tabagismo no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Definem também, que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação. (INCA, 2004)

O Ministério da Saúde fornece, ainda, para as Secretarias Municipais de Saúde, que tiverem unidades credenciadas para o atendimento ao tabagista no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) os medicamentos (adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar de nicotina e cloridrato de bupropiona) e os Manuais do Participante a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental.

3- METODOLOGIA DE UM GRUPO INTERATIVO

O grupo operativo em saúde visa reunir diversas pessoas com semelhante patologia ou dependência, para que juntas e orientadas por um professor/facilitador, possam discutir e entender seu problema de saúde. Procura incentivar a independência de seus integrantes, permitindo uma adaptação ativa e criativa à realidade, possibilitando fazer escolhas mais coerentes e livres, por conseguinte, assumindo ativamente responsabilidade por essas escolhas. (PICHON-RIVIERE, 2005)

A ludoeducação pressupõe a utilização de jogos para estimular a interação entre os próprios participantes e destes com o professor, o qual atua como simples mediador da atividade, que somente interfere quando solicitado. Com esse objetivo, propõe-se a criação de um jogo que misture o jogo de cartas (baralho), com um jogo de tabuleiro e peões.

3.1- Jogo da Vida

O **jogo da vida** é originalmente um jogo clássico de tabuleiro, desenvolvido no Brasil pela empresa *Manufatura de Brinquedos Estrela S/A*, para ser jogado por até 8 jogadores que buscam percorrer todo o tabuleiro a partir de respostas adequadas aos questionamentos propostos pelas cartas presentes no próprio jogo. Vence aquele que tiver maior conhecimento associado a um pouco de sorte.

A proposta é criar e aplicar um jogo de tabuleiro e cartas em um grupo operativo – grupo de tabagismo – e, em seguida, avaliar informalmente entre os participantes o grau de participação e de interesse despertado pela mudança de estratégia pedagógica. O jogo seria baseado no jogo da vida tradicional, versaria sobre temas relacionados ao tabagismo e avaliaria conhecimentos adquiridos pelos participantes.

O denominado Jogo da Vida é composto por um tabuleiro com o nome do jogo e cinco degraus representados a partida e a chegada, como se tratasse de uma corrida. O jogo também é composto por um baralho com 52 cartas. Trata-se de um baralho comum com questões sobre tabagismo impressas na face interna de cada carta. Os jogadores são os participantes do grupo operativo que recebem um peão cada, para movimentar pelo tabuleiro.

Nas páginas seguintes, é possível ver o tabuleiro utilizado no Jogo da Vida e cada uma das 52 cartas.



(Apêndice A - Tabuleiro)

<p>A</p> <p>Após um período de abstinência, o ex-fumante dorme melhor. Verdadeiro ou Falso?</p> <p>A</p>	<p>2</p> <p>Um amigo te fala que o câncer de pulmão é muito comum em tabagistas. Verdadeiro ou falso?</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>Vc consegue caminhar uma distância que vc nunca havia percorrido. E sem se cansar muito. Avance uma casa.</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>Novas leis anti-tabagistas são aprovadas por governos como os de São Paulo e Minas Gerais. Avance uma casa.</p> <p>4</p>	<p>5</p> <p>Durante um momento de fissura vc lembrou que tinha uma bala no bolso e isso evitou que vc acendesse um cigarro. Avance uma casa.</p> <p>5</p>	<p>6</p> <p>A tosse crônica, provocada pelo cigarro, sumiu completamente depois de algum tempo sem fumar. Avance uma casa.</p> <p>6</p>
<p>7</p> <p>Vc sente melhor o sabor e o cheiro dos alimentos. Sua alimentação está cada vez melhor. Avance uma casa.</p> <p>7</p>	<p>8</p> <p>Nos Primeiros dias sem fumar podem aparecer problemas intestinais. Verdadeiro ou falso?</p> <p>8</p>	<p>9</p> <p>O tabagismo passivo não é um problema de saúde pública, pois a fumaça não atinge tanto a quem não fuma. Verdadeiro ou falso?</p> <p>9</p>	<p>10</p> <p>Parar de fumar pode provocar o ganho de alguns quilinhos porque há mudança no aproveitamento dos alimentos no seu corpo. Verdadeiro ou Falso?</p> <p>10</p>	<p>J</p> <p>Beber água pode ser uma boa opção na hora da fissura. Verdadeiro ou falso?</p> <p>J</p>	<p>Q</p> <p>O objetivo do tratamento do tabagismo é diminuir a quantidade de cigarros fumados por dia. Verdadeiro ou falso?</p> <p>Q</p>
<p>K</p> <p>Sua auto-estima aumentou e vc se sente orgulhoso de parar de fumar. Vc está mais cheiroso e bonito. Avance uma casa.</p> <p>K</p>					

<p>A</p> <p>A recaída ocorre quando vc fuma apenas um cigarro e não retorna ao hábito de fumar. Verdadeiro ou Falso?</p> <p>A</p>	<p>2</p> <p>Durante um momento de fissura vc lembrou que tinha uma bala no bolso e isso evitou que vc acendesse um cigarro. Avance uma casa.</p> <p>2</p>	<p>3</p> <p>A nicotina presente no cigarro é responsável pela dependência química e pode gerar problemas de Pressão alta. Verdadeiro ou falso?</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>Por ano se gasta mais com interações por problemas relacionados ao cigarro, ou com campanhas de prevenção ao tabagismo?</p> <p>4</p>	<p>5</p> <p>O tabagismo é uma doença assim como o diabetes e a hipertensão arterial. Verdadeiro ou falso?</p> <p>5</p>	<p>6</p> <p>Vc ajudou um amigo fumante a parar de fumar levando informações aprendidas no grupo de tabagismo. Avance uma casa e escolha outro jogador para avançar também.</p> <p>6</p>
<p>7</p> <p>O cigarro não causa o câncer de estômago. Verdadeiro ou falso?</p> <p>7</p>	<p>8</p> <p>O cigarro deixou vc sem fôlego. Pare esta rodada para descansar</p> <p>8</p>	<p>9</p> <p>A indústria do cigarro nunca investiu pesado na divulgação de seu produto. Verdadeiro ou Falso?</p> <p>9</p>	<p>10</p> <p>Vc parou de fumar e sente fortes dores de cabeça. Ao invés de voltar a fumar vc procura o centro de saúde e tem seu sofrimento aliviado. Avance uma casa.</p> <p>10</p>	<p>J</p> <p>Quando estava prestes a fumar um cigarro, vc viu na caixa do mesmo uma foto de uma criança vítima de um aborto. Então, vc decidiu antecipar o dia de sua parada. Avance uma casa.</p> <p>J</p>	<p>Q</p> <p>Sua esposa diz que vc já não é mais o mesmo desde que vc começou a fumar. Volte uma causa e procure um médico por causa da impotência sexual.</p> <p>Q</p>
<p>K</p> <p>Vc passa a fumar um cigarro de baixos teores acreditando, inocentemente, que causa menores danos. Volte uma casa.</p> <p>K</p>					

<p>A  Vc já teve uma recaída, mas já escolheu uma nova data para parar de fumar. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> A</p>	<p>2  Vc encorajou um ex-fumante a continuar sem fumar. Escolha um participante para avançar uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> 2</p>	<p>3  Após uma ano sem fumar seu risco de infarto caiu pela metade. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> 3</p>	<p>4  Vc teve uma crise de bronquite por causa do cigarro. Fique uma rodada sem jogar.</p> <p style="text-align: right;"> 4</p>	<p>5  Vc lê fica sabendo que bebês expostos ao cigarro tem maior risco de morte súbita. Então antecipa o dia de parar. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> 5</p>	<p>6  O fato de parar de fumar leva ao aparecimento do câncer. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 6</p>
<p>7  Vc descobriu que está com uma inflamação na gengiva, agravada pelo cigarro. Pare esta rodada para ir ao dentista.</p> <p style="text-align: right;"> 7</p>	<p>8  Vc está sem fumar há alguns dias, mas bate numa vontade de acender o cigarro. Então, vc abre um chiclete prescrito pelo médico, e a vontade passa. Escolha alguém para avançar uma casa com vc.</p> <p style="text-align: right;"> 8</p>	<p>9  Vc precisa se livrar totalmente do desejo de fumar para ter sucesso no tratamento. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 9</p>	<p>10  Vc está em casa à noite e percebe que seu cigarro acabou. Vc não consegue dormir e se atrasa para o trabalho. Pare esta rodada para justificar o atraso ao chefe.</p> <p style="text-align: right;"> 10</p>	<p>J  No terceiro dia livre do cigarro, vc se descontrola por um motivo bobo e agnde verbalmente seu filho. Volte uma casa e tente se acalmar.</p> <p style="text-align: right;"> J</p>	<p>Q  Vc economizou em um ano sem fumar, o suficiente para reformar sua casa. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> Q</p>
<p>K  Vc já está há um mês sem o cigarro. Em uma festa, bebe muito e fuma cinco cigarros com um amigo do grupo de combate ao tabagismo. Escolha um participante para voltar uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> K</p>					

<p>A  Vc foi a uma festa onde havia várias pessoas fumando. Alguém te ofereceu cigarro e vc não aceitou. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> A</p>	<p>2  Seu dentista nota manchas esbranquiçadas em sua lingua e faz uma biópsia. Felizmente foi só um susto, mas vc não pensa em largar o cigarro. Volte uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> 2</p>	<p>3  Seu filho tem asma e vc continua a fumar dentro de casa. Pare esta rodada para levá-lo ao posto de saúde.</p> <p style="text-align: right;"> 3</p>	<p>4  A pessoa que ingere bebidas alcoólicas fica mais resistentes a tentações como fumar um cigarro. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 4</p>	<p>5  Agora vc não precisa do cigarro para fugir dos problemas. Vc é capaz de expressar o que pensa ou sente. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> 5</p>	<p>6  Nos primeiros dias sem fumar vc teve dificuldade de se concentrar no trabalho. Irritado, decidiu acender um cigarro. Fique uma rodada sem jogar.</p> <p style="text-align: right;"> 6</p>
<p>7  Vc encontrou um conhecido na rua que colocou vc para baixo, com cobranças sobre o cigarro. Vc se irritou e adiou a data para parar de fumar. Fique uma rodada sem jogar.</p> <p style="text-align: right;"> 7</p>	<p>8  Fumantes com dependência psicológica não usam o cigarro para lidar com situações de estresse, pois o cigarro não proporciona relaxamento. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 8</p>	<p>9  Muitos fumantes sentem-se divididos quanto à decisão de parar de fumar: eles querem parar, mas gostariam de continuar fumando para sempre. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 9</p>	<p>10  Muitos fumantes bem-sucedidos falharam em tentativas anteriores. Verdadeiro ou falso?</p> <p style="text-align: right;"> 10</p>	<p>J  Um ente querido faleceu. Ao invés de enfrentar a perda, vc acende um cigarro para se acalmar. Fique uma rodada sem jogar.</p> <p style="text-align: right;"> J</p>	<p>Q  Vc consegue estimular um amigo fumante que quer parar de fumar a se integrar ao novo grupo de combate ao tabagismo. Avance uma casa.</p> <p style="text-align: right;"> Q</p>
<p>K  Vc foi visitar um vizinho que está internado devido a um infarto provocado pelo cigarro. Fique esta rodada sem andar.</p> <p style="text-align: right;"> K</p>					

(Apêndice B – Cartas)

3.2- Como Jogar

O jogo é iniciado por um dos jogadores que escolhe aleatoriamente uma das cartas. Ele lê em voz alta a afirmativa ou questão presente na carta escolhida e responde a questão apresentada ou simplesmente segue a instrução dada. Caso acerte a questão, o jogador avança seu peão para a casa seguinte no tabuleiro. O jogo é vencido por quem acerta mais questões e chega primeiro ao final do tabuleiro.

Não se trata de um baralho comum para a montagem de seqüências. O baralho facilita o manuseio das questões e promete quebrar o clima de desconfiança entre os participantes. Além do mais, não é necessário saber jogar baralho para participar da atividade.

3.3- Avaliação de uma Partida

Com o desenvolvimento do tabuleiro e a impressão das cartas, foi agendada no dia do grupo de tratamento do tabagismo, uma primeira experiência com o Jogo da Vida. Os participantes, a princípio, mostraram-se extremamente desconfiados com a experiência. Por isso, um dos coordenadores do grupo incumbiu-se de explicar vagarosamente como funcionaria aquela atividade e qual seria o papel de cada um no jogo.

A partir de então, pode-se perceber que alguns se apresentavam estimulados a participar, enquanto outros se mostravam tímidos. Muito provavelmente, a timidez partiria de um suposto medo de errar alguma questão que eventualmente aparecesse em uma das cartas. Mais uma vez, o orientador tranquilizou os participantes, informando-os de que não se tratava de uma prova, mas de uma atividade recreativa que retrataria episódios do cotidiano de cada um. Enfatizou, também, que todas as afirmativas apresentadas nas cartas já foram discutidas em encontros anteriores.

O primeiro jogador foi, então, sorteado e identificou-se uma primeira dificuldade: o jogador não sabia ler. Na mesma hora, o coordenador se prontificou a ler a carta escolhida e o jogador apenas responderia o que se questionava. Outra dificuldade percebida foi a linguagem utilizada em algumas das cartas, às vezes muito rebuscada

para aquela população em questão. Faz-se necessário uma popularização de alguns termos para facilitar o entendimento.

Após duas ou três rodadas, pôde-se notar que as pessoas estavam mais tranquilas e soltas e começavam a competir entre si para decidir quem seria o primeiro a atingir a linha de chegada. Muitos sorrisos eram distribuídos, especialmente quando alguém que estava prestes a vencer retirava uma carta que o mandava recuar uma casa. O jogo entre doze participantes durou cerca de uma hora e apresentou aos participantes uma nova maneira de discutir sobre o tabagismo brincando. Foi uma brincadeira com coisa séria, como bem disse um dos participantes.

Após a atividade, alguns participantes foram argüidos informalmente sobre a atividade lúdica que acabavam de participar. Alguns relataram algumas dificuldades iniciais, mas que com o passar do tempo foi diminuindo. Outros relataram não terem visto o tempo passar e que aquela atividade seria bem melhor do que uma simples apresentação de slides. Outro, ainda, ressaltou que as dificuldades eventualmente ocorridas eram discutidas entre os participantes e a palavra final era do coordenador. Isso fazia com que cada um refletisse sobre o tema e aprendesse um pouco mais.

4- DISCUSSÃO

A ludoeducação é uma estratégia de ensino utilizada para estimular e facilitar o aprendizado (ALMEIDA, 1987; PIMENTEL, 2004; MENDES, 2005). Se bem conduzida, pode ser muito produtiva na difícil tarefa de transformar informação em conhecimento efetivo.

As ESF's são fundamentais para garantir acesso à saúde dos cidadãos. Uma das estratégias utilizadas para isso é a criação de grupos operativos que discutem algum tema específico, como a hipertensão, o diabetes e o tabagismo. Alguns autores afirmam sua importância como modificador da realidade dos cidadãos, embora alguns usuários os considerem repetitivos e desestimulantes (MOREIRA, OLIVEIRA & COSTA, 2005).

Por isso, a criação e aplicação de jogos nos grupos operativos pode ser uma alternativa para torná-los mais interessantes e estimular a presença assídua da comunidade. A intenção não é resolver a determinada patologia, mas levar a informação de forma mais leve e divertida à população.

O grupo de combate ao tabagismo foi o primeiro no município de Moeda a ser submetido a um jogo. Os resultados mostraram-se satisfatórios, embora sejam necessárias, ainda, algumas modificações e adequações. A facilitação da linguagem utilizada e a liberdade de opção de ler ou não o que está escrito na carta são modificações que se apresentam interessantes.

5- CONCLUSÕES

A Equipe de Saúde da Família utiliza os grupos operativos com ferramenta para propagar o conhecimento sobre determinada patologia ou dependência entre seus participantes. Como foi enfatizado, os grupos operativos representam uma técnica de trabalho coletivo, com propósito de promover um processo de aprendizagem.

Entretanto, a simples passagem de uma informação nem sempre se transforma em conhecimento. Por isso, a ludo-educação foi utilizada no município de Moeda com intuito de facilitar a aprendizagem e deixar o grupo operativo sobre tabagismo mais interessante estimulando a presença assídua da comunidade. As dificuldades detectadas tais como timidez, não saber ler, dificuldade com algumas expressões foram contornadas pelo coordenador o que coloca em evidência a necessidade de preparo do profissional que conduz a atividade. Os profissionais de saúde necessitam maior aprofundamento sobre os fenômenos grupais, teriam como objetivo compreender e aplicar com maior competência a dinâmica grupal e amplia a aprendizagem sobre o tema.

O grupo operativo, centrado no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa pode cumprir uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente em uma tarefa, no caso, o diagnóstico de dificuldades sobre o tabagismo.

Embora os resultados tenham sido satisfatórios, seriam necessárias algumas modificações e adequações. Entre elas a adequação da linguagem utilizada e a liberdade de opção de ler ou não o que está escrito na carta. Estas modificações seriam interessantes, pois poderiam proporcionar maior grau de inclusão dos participantes e evitar alguns constrangimentos, que se apresentaram como timidez, talvez fossem mais bem conduzidos se ficasse claro a dificuldade com a linguagem e até o fato de não saber ler.

Os resultados mostraram que os integrantes do grupo participaram mais ativamente das atividades e produziu mais conhecimento sobre o tema, o que torna a ludo-educação uma possibilidade pedagógica bastante promissora. A ludoeducação produz de uma forma eficiente, o entrelaçamento de uma atividade agradável e estimulante com o conteúdo educacional que é necessário trabalhar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALMEIDA, P.N. **Educação Lúdica: técnicas e jogos pedagógicos**. 5. ed. São Paulo: Editora Loyola, 1987. 203 p.
- 2- FONTINELE JUNIOR, K. **Programa de Saúde da Família (PSF) Comentado**. 1. ed. Goiânia: AB, 2003.
- 3- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.
- 4- LOPES, O. R.; CARNEIRO, C. D. R. **O Jogo “Ciclo das Rochas” para o ensino de Geociências**. Revista Brasileira de Geociências. v. 39, n.1, p. 30-41, mar. 2009.
- 5- MENDES M.A. **Saberes docentes sobre jogos no processo de aprender e ensinar matemática**. Tese de Mestrado – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, 2005.
- 6- MOREIRA A.C., OLIVEIRA A.A.F., COSTA L.V.F. **A percepção do usuário em relação a grupos operativos na atenção básica à saúde**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa BH Vida, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.
- 7- OSÓRIO L. C., **Grupos – teorias e práticas – acessando a era da grupalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- 8- PIMENTEL A. **Jogo e desenvolvimento profissional: análise de uma proposta de formação continuada de professores**. Tese de Doutorado – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2004.
- 9- RIVIERE-PICHON, E. **O processo grupal**. Tradução Marco Aurélio Velloso e Maria Stela Gonçalves. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- 10- World Health Organization (WHO). Tobacco Free Initiative., 2004.