26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

INFORMAÇÃO EM SAÚDE, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E APRENDIZAGEM ATIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA

HEALTH INFORMATION, ETHNIC-RACIAL RELATIONS AND ACTIVE LEARNING IN MEDICAL EDUCATION

Maurício José Morais Costa – Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Bruno Fortes Luce – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: A informação em saúde constitui dimensão essencial para a formação médica, especialmente quando articulada às relações étnico-raciais, à anemia falciforme e às desigualdades que atravessam o cuidado. Este estudo analisa as percepções de estudantes de Medicina sobre as contribuições da metodologia Roda de Café, enquanto estratégia de aprendizagem ativa, para o compartilhamento e a apropriação da informação em saúde. Trata-se de pesquisa empírica, quali-quantitativa, descritiva e interpretativa, realizada com estudantes do segundo período de Medicina, a partir de questionário eletrônico aplicado após uma atividade baseada em situação-problema envolvendo racismo e anemia falciforme. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva simples, e as respostas abertas, pela análise de conteúdo. Os resultados indicam avaliação favorável da metodologia, com destaque para interação, escuta, circulação de informações, construção coletiva do conhecimento e ampliação da compreensão sobre marcadores sociais da diferença. Conclui-se que a Roda de Café favorece uma aprendizagem crítica, colaborativa e socialmente situada, contribuindo para uma formação médica mais ética, humanizada e sensível às iniquidades raciais em saúde.
Palavras-chave: informação em saúde; aprendizagem ativa; formação médica; anemia falciforme; relações étnico-raciais.

Abstract: Health information is an essential dimension of medical education, especially when connected to ethnic-racial relations, sickle cell anemia, and inequalities that affect health care.

This study analyzes medical students' perceptions of the contributions of the Coffee Circle methodology, as an active learning strategy, to the sharing and appropriation of health information. It is an empirical, qualitative-quantitative, descriptive, and interpretive study conducted with second-semester medical students, based on an electronic questionnaire applied after an activity structured around a problem situation involving racism and sickle cell anemia. Quantitative data were analyzed through simple descriptive statistics, and open-ended answers were examined through content analysis. The results indicate a favorable evaluation of the methodology, especially regarding interaction, listening, information circulation, collective knowledge construction, and broader understanding of social markers of difference. The study concludes that the Coffee Circle promotes critical, collaborative, and socially situated learning, contributing to a more ethical, humanized, and sensitive medical education committed to addressing racial inequities in health.
Keywords: health information; active learning; medical education; sickle cell anemia; ethnic-racial relations.

1 INTRODUÇÃO

A informação em saúde constitui dimensão relevante para a Ciência da Informação (CI), especialmente quando relacionada à produção, circulação, compartilhamento e apropriação de conhecimentos necessários ao cuidado. No contexto da formação médica, esse debate torna-se ainda mais significativo, por envolver a capacidade de interpretar dados clínicos, evidências científicas e condições sociais que atravessam o processo saúde-doença. Desse modo, a informação em saúde não se limita ao conteúdo biomédico, mas envolve práticas informacionais situadas em contextos sociais, culturais e institucionais (Moraes; Gómez, 2007).

A anemia falciforme, por sua incidência e impacto na população negra brasileira, exige abordagem formativa que articule conhecimento clínico, relações étnico-raciais, racismo estrutural e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A compreensão dessa condição requer ultrapassar explicações estritamente biológicas, considerando determinantes sociais, experiências de cuidado, barreiras institucionais e formas de desinformação que afetam o diagnóstico e o tratamento. Assim, discutir anemia falciforme na formação médica implica reconhecer a informação em saúde como componente técnico, social, ético e político do cuidado (Werneck, 2016).

Nesse cenário, as metodologias de aprendizagem ativa podem favorecer a participação discente, o diálogo e a construção coletiva do conhecimento. A metodologia Roda de Café, inspirada em práticas colaborativas de conversação, permite que os estudantes compartilhem informações, confrontem percepções, analisem situações-problema e elaborem soluções coletivas. Na formação médica, essa estratégia pode contribuir para aproximar conteúdos

científicos de situações concretas, estimulando a reflexão crítica sobre cuidado, desigualdades raciais e responsabilidade profissional diante de problemas de saúde pública (Tibiriçá *et al*., 2025).

Diante disso, o estudo parte do seguinte problema de pesquisa: como estudantes de Medicina percebem as contribuições da metodologia Roda de Café, enquanto estratégia de aprendizagem ativa, para o compartilhamento e a apropriação da informação em saúde sobre relações étnico-raciais e anemia falciforme? O objetivo geral do estudo é analisar as percepções de estudantes de Medicina sobre as contribuições da metodologia Roda de Café, enquanto estratégia de aprendizagem ativa, para o compartilhamento e a apropriação da informação em saúde acerca das relações étnico-raciais e da anemia falciforme.

2 INFORMAÇÃO EM SAÚDE, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E ANEMIA FALCIFORME NA FORMAÇÃO MÉDICA

No campo da CI, a informação em saúde pode ser compreendida como fenômeno social, técnico e cognitivo, relacionado à produção, organização, circulação, acesso, uso e apropriação de conhecimentos necessários ao cuidado. Não se trata apenas de dado clínico ou registro epidemiológico, mas de um recurso que possibilita interpretar condições de saúde, orientar decisões, qualificar práticas profissionais e fortalecer direitos (Moraes; Gómez, 2007; Santos Júnior; Veronez Júnior; Polonini, 2023).

Cabe pontuar a aproximação entre Ciência da Informação e Saúde tem se fortalecido a partir do interesse pelos processos de produção, organização, recuperação, disseminação e uso da informação em diferentes contextos de cuidado. Nesse campo, a informação em saúde atende públicos heterogêneos, como profissionais, pesquisadores, estudantes e usuários, cujas necessidades demandam fontes e estratégias informacionais adequadas aos seus contextos. Essa interface evidencia o potencial da CI para compreender fenômenos informacionais relacionados à saúde e contribuir para ampliar o acesso e o uso socialmente significativo da informação (Gabriel Junior; Bochi; Moura, 2021; Tabosa, 2024).

A informação em saúde envolve necessidades informacionais diversas, que variam conforme experiências, repertórios, condições sociais, linguagem, escolaridade, cultura, acesso a serviços e possibilidades de compreensão dos sujeitos. Aproxima-se, assim, das discussões sobre competência e letramento informacional em saúde, entendidos como capacidades de buscar, avaliar, compreender e mobilizar informações para decisões relacionadas à prevenção,

ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado. Logo, a formação médica não deve limitar-se à transmissão de conteúdos biomédicos, mas favorecer práticas que desenvolvam leitura crítica, uso ético da informação e sensibilidade às desigualdades que interferem no cuidado (De Lucca; Neubert, 2022).

Na formação dos profissionais de saúde, a competência em informação torna-se dimensão necessária à qualidade da atenção, pois envolve localizar evidências, interpretar fontes confiáveis, reconhecer os limites dos dados disponíveis e comunicar informações de modo compreensível aos usuários. Quando a informação é tratada apenas como conteúdo técnico, perde-se a oportunidade de compreender o processo saúde-doença como fenômeno situado, atravessado por condições históricas, sociais, territoriais e raciais

Nessa perspectiva, compreender a informação em saúde requer considerar não apenas seu acesso, mas também as formas pelas quais os sujeitos buscam, selecionam, avaliam, compartilham e utilizam informações em situações concretas. Tais práticas são atravessadas pelo contexto social, pela confiabilidade atribuída às fontes e pelas condições que interferem na apropriação da informação. Na formação médica, esse processo assume especial relevância, pois a avaliação crítica das fontes e a troca de informações com pares e profissionais podem influenciar a construção do conhecimento e a tomada de decisões relacionadas ao cuidado (Gonçalves; Barbosa, 2024; Oliveira; Araújo, 2025).

As relações étnico-raciais integram a discussão sobre informação em saúde porque a produção, o registro e a interpretação dos dados também expressam disputas sociais. A inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informação permite identificar desigualdades historicamente invisibilizadas, mas exige cuidado para que problemas estruturais não sejam reduzidos a características individuais ou biológicas. Assim, a racialização crítica da informação em saúde não reforça determinismos raciais; ao contrário, evidencia como racismo, território, renda, gênero, acesso aos serviços e políticas públicas produzem diferentes condições de adoecimento, cuidado e morte (Sacramento; Araújo; Barcellos; Ferreira, 2023; Werneck, 2016).

Nesse contexto, a anemia falciforme deve ser compreendida como condição genética e problema de saúde pública atravessado por dimensões informacionais, sociais e raciais. Embora envolva alterações na hemoglobina e manifestações clínicas como crises álgicas, infecções, anemia crônica e complicações sistêmicas, sua análise exige considerar a maior incidência entre populações negras e afrodescendentes no Brasil. Desse modo, a informação sobre anemia

falciforme precisa ultrapassar a descrição fisiopatológica, incorporando diagnóstico, continuidade do tratamento, educação em saúde, preconceito, estigma e vulnerabilidades que afetam a qualidade de vida (Pereira; Silva, 2025; Silva *et al*., 2018).

O desconhecimento sobre a doença entre profissionais, serviços e usuários contribui para práticas inadequadas de cuidado e para a permanência de desigualdades. Trata-se também de um problema informacional, relacionado à ausência de dados qualificados, à baixa circulação de conhecimentos, às fragilidades na formação profissional e à insuficiência de estratégias de comunicação acessíveis, contextualizadas e socialmente responsáveis (Figueiró; Ribeiro, 2017; Pereira; Silva, 2025; Werneck, 2016).

Por isso, discutir anemia falciforme e relações étnico-raciais na formação médica implica rever currículos, práticas pedagógicas e modos de circulação da informação em saúde. A descolonização curricular proposta por Gomes (2012) contribui para questionar a hierarquização de conhecimentos e a permanência de silenciamentos sobre a população negra. No ensino médico, essa perspectiva permite articular evidências científicas, determinantes sociais, racismo estrutural e cuidado equitativo. Assim, a informação em saúde torna-se elemento formativo para que estudantes compreendam a anemia falciforme não apenas como doença, mas como questão informacional, social, ética e política vinculada ao direito à saúde (Gomes, 2012; Silveira; Arruda, 2025).

A articulação entre informação em saúde, formação médica e relações étnico-raciais evidencia manifestações do fenômeno informacional que ultrapassam a simples transmissão de conteúdos. Nesse contexto, interessam à Ciência da Informação os modos como a informação circula, é compartilhada, interpretada, legitimada e apropriada pelos sujeitos, bem como as condições sociais que interferem nesses processos. Ao considerar estudantes de Medicina em uma situação de aprendizagem coletiva, o estudo aproxima-se dessas problemáticas ao evidenciar que a construção do conhecimento em saúde também depende de práticas informacionais situadas e atravessadas por dimensões sociais e culturais (Oliveira; Araújo, 2025; Tabosa, 2024).

3 APRENDIZAGEM ATIVA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A aprendizagem ativa pode ser compreendida, no contexto deste estudo, como estratégia formativa que desloca o estudante da recepção passiva de conteúdos para a participação na construção, interpretação e uso da informação. Na formação médica, essa

perspectiva é relevante porque o futuro profissional precisa relacionar evidências científicas, situações clínicas, contextos sociais e necessidades informacionais dos sujeitos. Assim, a aprendizagem ativa favorece competências para buscar, selecionar, discutir e apropriar-se da informação em saúde, articulando conhecimento técnico, comunicação, tomada de decisão e cuidado socialmente situado (Diogo; Ferreira, 2024).

As metodologias ativas, quando inseridas na formação em saúde, contribuem para o desenvolvimento de autonomia, pensamento crítico, engajamento e integração entre teoria e prática. Na Medicina, essa abordagem responde às Diretrizes Curriculares Nacionais, que orientam uma formação humanista, crítica, reflexiva e ética, capaz de considerar a determinação social do processo saúde-doença. Sob a ótica da CI, tais metodologias também ampliam as possibilidades de circulação e uso da informação em saúde, por mobilizarem estudantes a interpretar problemas, dialogar com pares, confrontar fontes e transformar informações em conhecimento aplicável ao cuidado (Biffi; Diercks; Barreiros; Fajardo, 2020; Macêdo *et al*., 2025).

A Roda de Café, derivada do *World Café*, insere-se no conjunto das metodologias ativas por organizar a aprendizagem em torno de conversações colaborativas, escuta qualificada e construção coletiva de conhecimento. Brown e Isaacs (2007) compreendem essa estratégia como uma metodologia de investigação dialógica, aprendizagem colaborativa e criação compartilhada de saberes.

Figura 1 - Etapas da Metodologia ativa Roda de Café



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Conforme representado na Figura 1, seu procedimento inicia-se com a definição do objetivo, das perguntas orientadoras e de um ambiente acolhedor, semelhante a uma cafeteria.

Em seguida, os participantes são distribuídos em pequenos grupos, em mesas ou salas temáticas, nas quais discutem questões previamente planejadas em rodadas cronometradas. A cada rodada, parte do grupo circula para outra mesa, levando ideias e ampliando perspectivas, enquanto o anfitrião permanece responsável por acolher os novos participantes e sistematizar as contribuições.

Ao final, realiza-se a colheita coletiva, momento em que sínteses, padrões e descobertas são socializados no grupo ampliado. Assim, seu desenho metodológico articula contexto, acolhimento, rodadas de conversação, perguntas significativas e compartilhamento das descobertas, favorecendo o engajamento dos participantes e a produção coletiva de sentidos (Brown; Isaacs, 2007; Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022; Silva *et al*., 2024; Tibiriçá *et al*., 2025).

A dimensão dialógica da Roda de Café aproxima-se da perspectiva freireana, segundo a qual ensinar não corresponde à transferência mecânica de conhecimento, mas à criação de condições para sua produção crítica. Freire (2019) associa a prática educativa à curiosidade, à escuta, ao respeito aos saberes dos educandos e à rejeição de formas de discriminação. Assim, a discussão sobre anemia falciforme torna-se ocasião para relacionar informação científica, racismo estrutural, desigualdades de acesso e responsabilidade ética na prática médica.

A apropriação da informação em saúde ocorre quando o estudante consegue atribuir sentido ao conteúdo, relacioná-lo a situações concretas e mobilizá-lo para interpretar problemas de cuidado. Na Roda de Café, esse processo é favorecido pela alternância entre pequenos grupos, anfitriões, convidados e sínteses coletivas, pois as informações circulam, são comparadas, complementadas e ressignificadas. Tibiriçá *et al*. (2025) observam que a **Roda de Café** possibilita comunicação, escuta qualificada, conexão de perspectivas e partilha de descobertas. Portanto, sua aplicação ao ensino médico pode favorecer a passagem da informação recebida para o conhecimento discutido, apropriado e socialmente contextualizado.

No campo da saúde, metodologias dialógicas contribuem para a aprendizagem considerar experiências, territórios, vulnerabilidades e práticas de cuidado. Vieira, Silva, Silva e Amestoy (2020) indicam que o diálogo permite contextualizar conteúdos a partir da leitura de mundo dos participantes. Reforça-se, assim, que a informação em saúde é apropriada quando se torna compreensível, compartilhável e vinculada às condições reais de vida. Em perspectiva semelhante, Vieira, Silva, Silva e Amestoy (2020) indicam que o diálogo permite contextualizar

conteúdos a partir da leitura de mundo dos participantes. Reforça-se, assim, que a informação em saúde é apropriada quando se torna compreensível, compartilhável e vinculada às condições reais de vida.

Dessa forma, a Roda de Café pode ser compreendida como metodologia ativa com potencial informacional, por organizar condições para acesso, circulação, interpretação, compartilhamento e apropriação da informação em saúde. Ao discutir anemia falciforme e relações étnico-raciais, a estratégia permite que estudantes articulem conhecimentos biomédicos, marcadores sociais da diferença e implicações éticas do cuidado, visando formar sujeitos capazes de lidar criticamente com informações de saúde em contextos atravessados por desigualdades.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa caracteriza-se como estudo empírico, de abordagem quali-quantitativa, com finalidade descritiva e interpretativa. A articulação entre dados numéricos e textuais justifica-se pelo interesse em dimensionar as percepções discentes e, simultaneamente, compreender os sentidos atribuídos à experiência formativa. Conforme Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2013), os enfoques quantitativo e qualitativo podem ser combinados quando o fenômeno investigado exige mensuração, interpretação e contextualização. O campo da pesquisa foi a disciplina Educação das Relações Étnico-Raciais, ofertada no segundo período do curso de Medicina, no primeiro semestre de 2026.

Participaram da experiência discentes regularmente matriculados na disciplina. A turma possuía 48 estudantes, dos quais 39 responderam voluntariamente ao questionário eletrônico, correspondendo a 81,25% dos matriculados. A amostra foi não probabilística, definida por adesão voluntária, adequada a estudos em contexto educacional específico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE n. 67439023.3.0000.8707 e Parecer n. 5.950.498, assegurando participação voluntária, anonimato dos respondentes e uso acadêmico dos dados.

A produção dos dados ocorreu após a realização da metodologia Roda de Café, adaptação do *World Café*, compreendida como estratégia de conversação colaborativa organizada em pequenos grupos, com perguntas orientadoras, circulação de participantes, registro das ideias e socialização das sínteses coletivas (Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022). A atividade teve como situação disparadora uma reportagem sobre racismo em um caso

clínico de anemia falciforme. A turma foi organizada em quatro mesas, cada uma com um problema central distinto, mas articulado ao mesmo caso. Em cada mesa, dois anfitriões permaneceram responsáveis por acolher os participantes das rotações, registrar contribuições e sistematizar os debates. Os grupos utilizaram formulário próprio com questão central, questões secundárias, argumento principal, pontos discutidos em cada rotação e proposição de solução. Ao final, os anfitriões apresentaram as sínteses coletivamente construídas.

Após a aula, os estudantes receberam, pela plataforma institucional de apoio à aprendizagem, um questionário elaborado no *Microsoft Forms*. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva simples, considerando frequências e percentuais. As respostas abertas e os registros da Roda de Café foram examinados pela Análise de Conteúdo, contemplando pré-análise, exploração do material, categorização, tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2016). A análise qualitativa também considerou organização, redução, codificação e interpretação dos dados (Prodanov; Freitas, 2013), bem como leitura interpretativa de textos, respostas e interações. A categorização envolveu avaliação da Roda de Café, compartilhamento da informação em saúde, apropriação de conhecimentos sobre anemia falciforme, relações étnico-raciais, marcadores sociais da diferença e contribuições para a formação médica.

5 PERCEPÇÕES DISCENTES SOBRE APRENDIZAGEM ATIVA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A avaliação da metodologia Roda de Café permite compreender de que modo estratégias participativas podem qualificar o ensino das Relações Étnico-Raciais na formação médica. Ao favorecer diálogo, escuta, circulação de ideias e construção coletiva de sentidos, a dinâmica possibilitou que os estudantes articulassem conteúdos teóricos a situações-problema vinculadas ao racismo, às desigualdades sociais e ao cuidado em saúde.

5.1 PERCEPÇÃO GERAL SOBRE A METODOLOGIA RODA DE CAFÉ

Quanto à percepção dos discentes sobre a metodologia, a avaliação da intervenção demonstrou a adesão destes à proposta, uma vez que 92,3% dos 39 respondentes a classificaram como satisfatória ou extremamente satisfatória. Esse resultado indica que a **Roda de Café** favoreceu a transição de um modelo centrado na exposição de conteúdos para uma dinâmica participativa, marcada pelo diálogo, pela circulação de ideias e pela construção

coletiva do conhecimento, aspectos associados à chamada polinização de ideias (Brown; Isaacs, 2007; Tibiriçá *et al*., 2025).

Observa-se, assim, que abordagens dialógicas ativas mostram-se relevantes para promover o raciocínio moral, a autonomia e o pensamento crítico, configurando-se como ferramentas indispensáveis para a problematização e reflexão sobre questões éticas e sociais, bem como para o enfrentamento do racismo estrutural na saúde (Miguel; Herculian, 2024; Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022; Santos; Rodrigues, 2025).

Apesar da expressiva aceitação, a ruptura com o modelo biomédico e com a transmissão passiva de saberes, associada ao chamado “ensino bancário”, exige mais do que a simples adoção de novas técnicas (Freire, 2019). A **Roda de Café** precisa, de fato, tensionar as relações verticais de poder, instigando a reflexão crítica para conseguir desconstruir as hierarquias há muito consolidadas na educação médica (Brown; Isaacs, 2007). Os desdobramentos práticos dessas tensões e das trocas colaborativas embasam o bloco "Interação, participação e circulação da informação".

5.2 INTERAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Os resultados demonstram que a **Roda de Café** favoreceu a interação entre os estudantes, uma vez que 74,4% dos participantes afirmaram sentir-se totalmente confortáveis para debater as situações-problema, enquanto os demais relataram conforto com dificuldades pontuais. A troca de saberes entre anfitriões e visitantes também foi destacada por 79,5% dos respondentes, evidenciando a metodologia como um espaço profícuo de mediação informacional. Nesse processo, os estudantes não apenas acessaram informações, mas as compartilharam, reorganizaram e ressignificaram coletivamente, em uma dinâmica marcada pelo diálogo, pela escuta e pela construção colaborativa do conhecimento (Brown; Isaacs, 2007; Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022).

A articulação das ideias ao longo das rodadas reforça esse potencial formativo, pois 84,6% dos participantes avaliaram que as contribuições foram “muito bem conectadas e integradas”. Além disso, 82,1% consideraram que a metodologia estimulou fortemente a participação ativa e colaborativa. As respostas abertas corroboram esses dados ao mencionarem a “troca de opiniões”, a possibilidade de ouvir a “perspectiva de cada grupo” e a intensa partilha de saberes. Assim, a aprendizagem consolidou-se por meio da circulação social da informação, da escuta coletiva e do confronto produtivo entre diferentes interpretações. Os

registros produzidos nas mesas reforçaram essa tendência, ao evidenciarem a recorrência de argumentos relacionados à escuta, ao acesso à informação, ao reconhecimento do racismo institucional e à necessidade de cuidado sensível aos marcadores sociais da diferença.

Os resultados relativos à interação e à circulação de ideias permitem compreender a Roda de Café como espaço de práticas informacionais, pois os estudantes compartilharam, confrontaram e ressignificaram informações coletivamente. Essa dinâmica aproxima-se da perspectiva segundo a qual as práticas informacionais são constituídas em contextos sociais e envolvem modos situados de busca, uso e compartilhamento da informação (Oliveira; Araújo, 2025).

A "polinização cruzada" de ideias constitui um dos fundamentos da Roda de Café, por permitir que os estudantes circulem entre as mesas levando "ideias-semente", ampliando repertórios, desconstruindo posições rígidas e reconhecendo conexões entre diferentes pontos de vista (Brown; Isaacs, 2007). Na formação médica, esse intercâmbio contribui para uma compreensão mais ampla e humanizada dos problemas em saúde, ao estimular inteligência coletiva, corresponsabilização, empatia e competência moral (Tibiriçá *et al*., 2025). Desse modo, a metodologia favorece uma atuação médica mais ética, crítica e sensível às desigualdades sociais.

5.3 APRENDIZAGEM ATIVA E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

A percepção de contribuição da Roda de Café para a construção do conhecimento, indicada por 89,7% dos respondentes, evidencia como a experiência de aprendizagem ativa consegue deslocar os estudantes da passividade para uma postura de argumentação e elaboração conjunta de soluções na prática médica (Tibiriçá *et al*., 2025). O estímulo à colaboração (82,1%) e a forte conexão de ideias nas rodadas (84,6%) ilustram a essência da Roda de Café, ou seja, a construção da inteligência coletiva por meio da escuta mútua e da circulação progressiva de informações entre anfitriões e visitantes, fenômeno conhecido como "polinização cruzada" de saberes (Brown; Isaacs, 2007; Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022).

A elevada conexão entre as contribuições e a construção coletiva do conhecimento reforça a importância do uso crítico da informação na formação médica. Em saúde, comportamentos relacionados à seleção, avaliação, uso e compartilhamento de informações confiáveis são relevantes para decisões fundamentadas, sobretudo em contextos marcados por

grande volume e diversidade informacional (De Lucca; Neubert; Lucas, 2023; Gonçalves; Barbosa, 2024).

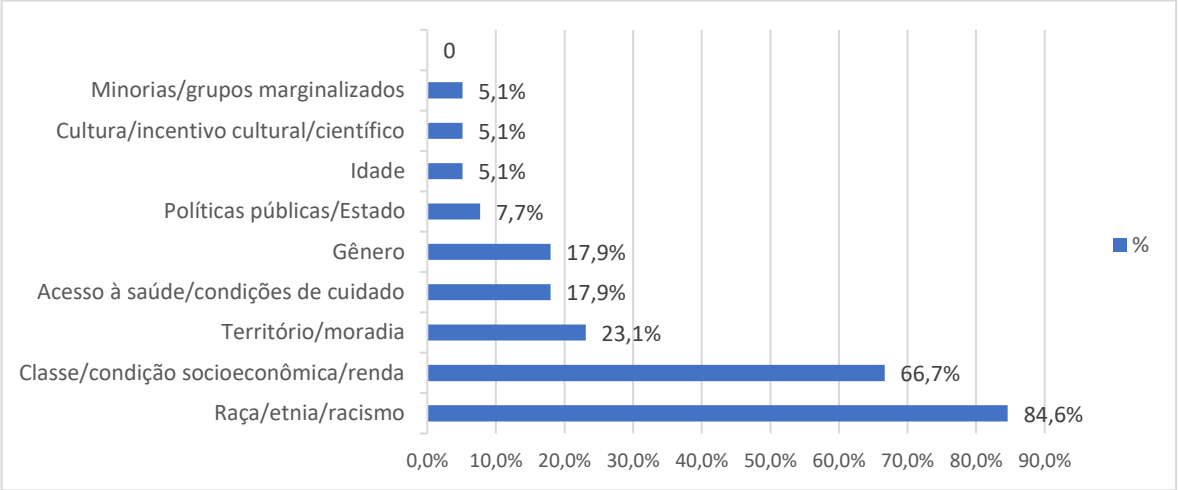
Ao articular teoria e busca ativa, a metodologia ultrapassou a reprodução de conteúdos biomédicos, favorecendo reflexão crítica e construção de sentidos sobre iniquidades e relações étnico-raciais na saúde (Miguel; Herculian, 2024). A ampliação do entendimento sobre marcadores sociais da diferença, indicada por 87,2% dos discentes, revela uma leitura mais complexa do processo saúde-doença. Ao relacionarem racismo estrutural, classe, território e gênero à anemia falciforme e ao acesso aos serviços, os dados sugerem o desenvolvimento de uma leitura mais complexa das vulnerabilidades em saúde, considerando sua dimensão interseccional. Essa compreensão mostra-se relevante para uma formação médica ética, humanizada e comprometida com a equidade (Figueiró; Ribeiro, 2017; Santos; Rodrigues, 2025).

5.4 MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA E QUESTÃO RACIAL

As situações-problema expandiram a compreensão de 87,2% dos estudantes sobre marcadores sociais. A questão racial assumiu forte centralidade (84,6%), sendo articulada à classe social (26 ocorrências), território, gênero, políticas públicas e acesso à saúde. Essa diversidade reflete uma acurada leitura interseccional, indicando que a anemia falciforme foi assimilada para além do modelo biomédico, compreendida como um fenômeno perpassado por racismo estrutural, vulnerabilidade social e negligência institucional.

Reconhece-se, assim, o racismo como um determinante social da saúde que produz profundas iniquidades estruturais (Santos; Rodrigues, 2025). O impacto da doença falciforme é agravado justamente pela intersecção entre desigualdades materiais e a discriminação de cor e classe (Figueiró; Ribeiro, 2017). A codificação das respostas abertas permitiu identificar os principais marcadores sociais mobilizados pelos estudantes na análise das situações-problema (Gráfico 1). Como as respostas podiam contemplar mais de um marcador, adotaram-se categorias múltiplas.

Gráfico 1 - Marcadores sociais da diferença



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Conforme se observa no Gráfico 1, raça/etnia/racismo ocupou posição central nas respostas, seguida por classe social, território, acesso à saúde e gênero, revelando uma leitura ampliada e interseccional das desigualdades em saúde. Essa distribuição indica que a anemia falciforme foi compreendida para além da dimensão biomédica, sendo associada às condições sociais que interferem no diagnóstico, tratamento e cuidado. Reconhece-se, assim, o racismo como um determinante social da saúde que produz profundas iniquidades estruturais (Santos; Rodrigues, 2025). O impacto da doença falciforme é agravado justamente pela intersecção entre desigualdades materiais e a discriminação de cor e classe (Figueiró; Ribeiro, 2017; Silveira; Arruda, 2025).

A centralidade atribuída à raça, classe, território e acesso à saúde indica que a apropriação da informação não ocorre de modo dissociado das condições sociais dos sujeitos. Estudos no campo da Ciência da Informação mostram que barreiras de letramento, interação e acesso podem limitar a compreensão e o uso da informação em saúde, reforçando a necessidade de práticas informacionais contextualizadas e sensíveis às diferentes realidades sociais (Brasileiro; Almeida, 2021; Miranda; Alcará, 2024).

Pontua-se que o racismo institucional se materializa rotineiramente nas barreiras de acesso ao cuidado, no descrédito das dores dos pacientes e na histórica invisibilidade dessa patologia nos serviços de saúde, marginalizando a população negra (Pereira; Silva, 2025). Portanto, ao identificarem como essas múltiplas vulnerabilidades se entrelaçam no processo

saúde-doença, os participantes demonstram o desenvolvimento de uma visão crítica, pilar essencial para a consolidação de uma futura prática médica equitativa.

5.5 DIFICULDADES, SUGESTÕES E CONTINUIDADE METODOLÓGICA

Embora a atividade tenha sido positivamente avaliada, os desafios relatados, tais como timidez, tempo exíguo e dificuldades de organização, síntese e compreensão da dinâmica, evidenciam a necessidade de orientações mais precisas e maior tempo para o debate. Aponta-se que a gestão do tempo, a insegurança para expressar opiniões e a complexidade de estruturar ideias são obstáculos frequentes na adoção de métodos ativos, exigindo um suporte docente contínuo (Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022).

As sugestões discentes de incluir uma síntese final e otimizar o tempo alinham-se às etapas de consolidação da inteligência coletiva (a "colheita") em práticas como a **Roda de Café** (Saioron; Ramos; Schneider; Ferreira, 2022). Ademais, o desejo por debates, Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), Aprendizagem Baseada em Times (TBL), Grupo de Verbalização e Grupo de Observação (GVGO) e simulações demonstra forte abertura a abordagens participativas. Em vista disso, pontua-se que a diversificação dessas estratégias, quando atreladas a problemas concretos, favorece o protagonismo, o raciocínio crítico e o trabalho colaborativo, superando o modelo transmissivo tradicional e capacitando os estudantes para lidarem com as complexidades da saúde (Leite; Sousa; Nascimento; Souza, 2021; Sanglard *et al*., 2022).

Os desafios relatados também evidenciam que a participação em ambientes colaborativos depende de condições informacionais que favoreçam segurança, interação e compreensão. Barreiras de letramento e de interação podem limitar o engajamento com fontes e com outros sujeitos, afetando a circulação e o uso da informação. Assim, metodologias ativas devem considerar, além da dinâmica pedagógica, as condições que sustentam a participação informacional dos estudantes (Brasileiro; Almeida, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das percepções dos estudantes evidenciou que a Roda de Café constituiu uma estratégia pertinente para articular aprendizagem ativa, informação em saúde e formação médica crítica. A experiência foi avaliada de modo favorável pelos participantes, indicando receptividade à proposta metodológica e reconhecimento de sua capacidade de aproximar os

conteúdos sobre relações étnico-raciais e anemia falciforme de situações concretas vinculadas ao cuidado em saúde.

Ressalta-se que a metodologia favoreceu a interação, a escuta e a circulação social da informação entre os estudantes. A dinâmica entre anfitriões, visitantes e rodadas sucessivas possibilitou o compartilhamento de saberes, a reorganização de ideias e a construção coletiva de interpretações. Desse modo, a Roda de Café funcionou como espaço de mediação informacional, no qual a aprendizagem emergiu do diálogo e da colaboração. A experiência também contribuiu para ampliar a compreensão dos estudantes sobre os marcadores sociais da diferença no campo da saúde. A discussão da anemia falciforme permitiu relacionar raça, classe, território, gênero, acesso aos serviços e políticas públicas, deslocando a análise de uma perspectiva exclusivamente biomédica para uma leitura social, ética e política do cuidado. Assim, a informação em saúde foi apropriada de forma contextualizada e crítica.

Como limitação, destaca-se o recorte da pesquisa em uma única turma e em uma experiência pedagógica específica, restringindo generalizações mais amplas. Para estudos futuros, sugere-se ampliar o número de participantes, comparar diferentes metodologias ativas e investigar os efeitos da Roda de Café em outras unidades curriculares da saúde. Também são relevantes pesquisas longitudinais sobre competência informacional, práticas antirracistas e formação médica humanizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIFFI, Maríndia; DIERCKS, Margarita Silva; BARREIROS, Bárbara Cristina; FAJARDO, Ananyr Porto. Metodologias ativas de aprendizagem: desafios dos docentes de duas faculdades de Medicina do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [*s.l.*], v. 44, n. 4, e145, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/8j3dcbMMbs4NFT3rssPV4Nj/. Acesso em: 13 jun. 2026.

BRASILEIRO, Fellipe Sá; ALMEIDA, Ana Margarida Pisco. Barreiras à informação em saúde nas mídias sociais. **RDBCI**: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v. 19, e021030, 2021. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8667199. Acesso em: 19 out. 2026.

BROWN, Juanita; ISAACS, David. **O World Café**: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas. Tradução de Moisés Sales. São Paulo: Cultrix, 2007. 256 p.

DE LUCCA, Djuli Machado; NEUBERT, Patricia da Silva. O letramento informacional em saúde e as ações de mediação da informação: relações a partir da produção científica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 22., 2022. **Anais eletrônicos** [...]. São Paulo: ANCIB, 2022. p. 1-10. Disponível em: https://enancib.ancib.org/enancib/en/article/view/1243. Acesso em: 13 jun. 2026.

DE LUCCA, Djuli Machado; NEUBERT, Patricia da Silva; LUCAS, Elaine Rosangela de Oliveira. Letramento informacional em saúde e COVID-19: mapeamento da produção científica na área de Ciência da Informação na Web of Science. **Informatio**, [*s. l.*], v. 28, n. 2, p. 217-239, 2023. Disponível em: https://informatio.fic.edu.uy/index.php/informatio/article/download/448/546/. Acesso em: 19 out. 2026.

DIOGO, Mayara Athanázio; FERREIRA, Diego. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação médica e as diretrizes curriculares nacionais. **Revista Caderno Pedagógico**, [*s.l.*], v. 21, n. 13, p. 1-26, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12944. Acesso em: 13 jun. 2026.

FIGUEIRÓ, Alessandra Varinia Matte; RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 88-99, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5MxwBMXyqpfXk4BMsvW8nCf/. Acesso em: 13 jun. 2026.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GABRIEL JUNIOR, Rene Faustino; BOCHI, Fernanda; MOURA, Ana Maria Mielniczuk de. Aproximações da produção científica em ciências da saúde na Ciência da Informação no Brasil. **Reciis**: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 824-839, out./dez. 2021. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2382/2476. Acesso em: 19 out. 2026.

GOMES, Nilma Lino. Relações étnico-raciais, educação e descolonização dos currículos. **Currículo sem Fronteiras**, [*s. l.*], v. 12, n. 1, p. 98-109, jan./abr. 2012. Disponível em: https://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/5_Gomes_N%20L_Rel_etnico_raciais_educ%20e%20descolonizacao%20do%20curriculo.pdf. Acesso em: 19 out. 2026

GONÇALVES, Christine Conceição; BARBOSA, Ricardo Rodrigues. Comportamentos e valores informacionais no cenário brasileiro durante a pandemia de COVID-19. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 29, e41592, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/41592. Acesso em: 19 out. 2026.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. **Metodologia de pesquisa**. Tradução de Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

LEITE, Kamila Nethielly Souza; SOUSA, Milena Nunes Alves de; NASCIMENTO, Ana Karoline Freitas; SOUZA, Talita Araujo de. Utilização da metodologia ativa no ensino superior da saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [*s.l.*], v. 25, n. 2, p. 133-144, maio/ago. 2021. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8019. Acesso em: 19 out. 2026.

MACÊDO, Rafaela Cordeiro de *et al*. Reflexões e desafios acerca da aplicação das metodologias ativas nos cursos de graduação da área da saúde, no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 10, p. 1-23, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/8665/10627/32334. Acesso em: 19 out. 2026.

MIGUEL, Priscila Caroline; HERCULIAN, Juliana Gonçalves. O uso de metodologias ativas colabora na formação ética do futuro médico? *In*: BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael; MIGUEL, Priscila Caroline; SILVA, Matheus Estevão Ferreira da (org.). **A formação ética do educador em contextos diversos**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024. p. 253-284.

MIRANDA, Ana Maria Mendes; ALCARÁ, Adriana Rosecler. Competência em informação, acesso à informação e desinformação sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 20, p. 1-26, 2024. Disponível em: https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/2062. Acesso em: 19 out. 2026.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GÓMEZ, Maria Nélida González de. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, maio/jun. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/45Nb5fbzVr3YDqJRKLhbvWk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2026.

OLIVEIRA, Luciana de; ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Práticas informacionais dos estudantes do internato de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto em tempos de infodemia. **Revista ACB**: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, v. 30, n. 1, p. 1-23, jan./dez. 2025. Disponível em: https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/2198. Acesso em: 19 out. 2026.

PEREIRA, Alice Eduarda Valadares; SILVA, Aislander Junio da. Etnia e sangue: relação entre preconceito racial e anemia falciforme: um breve panorama fisiológico e histórico-cultural. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, [*s. l.*], v. 6, n. 1, e103, 2025. Disponível em: https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcbm/article/view/103. Acesso em: 13 jun. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SACRAMENTO, Igor; ARAÚJO, Kizi Mendonça de; BARCELLOS, Christovam; FERREIRA, Léa Camila de Souza. Por uma agenda racial de pesquisa em informação e comunicação em saúde. **Reciis**: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 451-456, jul./set. 2023. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3988. Acesso em: 13 jun. 2026.

SAIORON, Isabela; RAMOS, Flávia Regina Souza; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; FERREIRA, Darlisom Sousa. World Café: desafios e métodos. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, v. 10, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/513. Acesso em: 13 jun. 2026.

SANGLARD, Luciana Faria *et al*. Active teaching methodologies in health education. **RGO**, Porto Alegre, n. 70, e2022050, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgo/a/SqbwwV97mRqJPCCFWXcSqnq/. Acesso em: 13 jun. 2026.

SANTOS JÚNIOR, Edmilson Alves dos; VERONEZ JÚNIOR, Wilson Roberto; POLONINI, Janaína Fernandes Guimarães. Necessidade informacional dos usuários de informação em saúde: perspectiva para a promoção da saúde e o bem-estar. **Revista EDICIC**, San José, v. 3, n. 2, p. 1-12, 2023. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9655590. Acesso em: 13 jun. 2026.

SANTOS, Christian Almeida; RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira. Acesso da pessoa com doença falciforme aos serviços de saúde: marcas do racismo estrutural. **Práticas e Cuidado**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, e26354, 2025. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/26354. Acesso em: 13 jun. 2026.

SILVA, Ariana Kelly Leandra Silva da *et al*. Renda e cor de pessoas com anemia falciforme atendidas na Fundação Hemopa, Pará, Amazônia, Brasil: realidade e perspectivas. **Revista da ABPN**, [*s. l.*], v. 10, n. 24, p. 366-391, fev. 2018. Disponível em: https://abpnrevista.org.br/site/article/view/456. Acesso em: 13 jun. 2026.

SILVEIRA, Natália Borges Ferreira da; ARRUDA, Dyego de Oliveira. Consequências do racismo na trajetória de estudantes negros que convivem com a doença falciforme no Brasil. **Revista Magistro**, Duque de Caxias, v. 1, n. 29, p. 1-17, 2025. Disponível em: https://publicacoes.unigranrio.edu.br/magistro/article/view/9129. Acesso em: 13 jun. 2026.

TABOSA, Hamilton Rodrigues. Ciência da Informação e saúde: aproximações disciplinares. **Biblionline**, João Pessoa, v. 20, n. 3, p. 31-45, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/biblio/article/view/70872. Acesso em: 19 out. 2026.

TIBIRIÇÁ, Sandra Helena Cerrato *et al*. World Café: estratégia didática que oportuniza a comunicação e a construção coletiva do conhecimento. **Revista Brasileira de Educação**

Médica, Brasília, DF, v. 49, n. 2, e0240, jun. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/qDZN8bh3gkD6kzkhr3fzjyb/?lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2026.

VIEIRA, Silvana Lima; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; SILVA, Rosana Maria de Oliveira; AMESTOY, Simone Coelho. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025385, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/NbD8wLtgYf6Wfn3LyzgrfNP/. Acesso em: 13 jun. 2026.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/. Acesso em: 13 jun. 2026.