

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE:
FORMAÇÃO DOCENTE INTERDISCIPLINAR PARA O SUS

**REUNIÕES INTERDISCIPLINARES EM FORMATO
DE RODAS DE CONVERSA**

Autora: Maria das Graças Garcia e Souza

Orientador: Prof. Dr. Benedito Carlos Cordeiro

RESUMO

Justifica-se a construção deste produto pelo interesse pessoal e profissional em buscar aprofundamento e ações em uma área de conhecimento em que a pesquisadora encontra-se implicada, desde o início de sua atuação como preceptora, trabalhando a partir da pesquisa para o mestrado com discussões sobre a educação, que contribuirão para a formação e prática profissional. Outra justificativa, é que o uso da Metodologia de Rodas de Conversa baseada na Educação Permanente em Saúde resulta em uma aprendizagem significativa, mais autônoma e estimula o pensamento crítico por parte dos profissionais e preceptores que dela se beneficiam, formando profissionais críticos, dialógicos, emancipados, conscientes de seus direitos e deveres, e acima disso, sujeitos ativos e transformadores de seus cenários reais. Dessa forma, visou-se contribuir para ampliar o conhecimento sobre a educação e o ensino e para refletir sobre a necessidade de formação pedagógica, uma prática que deveria ser desenvolvida no cotidiano dos profissionais e na preceptoria. Apontou-se na direção de uma proposta formativa, construída coletivamente, a partir da interdisciplinaridade e da EP. Voltada para o mundo do trabalho, a EP caracteriza a junção entre saúde e educação. Com o desenvolvimento do Produto e a implementação das reuniões interdisciplinares (rodas de conversa) espera-se causar impacto sobre o processo de trabalho, proporcionando maior qualidade de interação dos preceptores e qualidade do ensino para os residentes e dos serviços e ações de saúde ofertadas à população.

Palavras-chave: Educação Permanente; Ensino; Residência Multiprofissional em Saúde; Interdisciplinaridade; Preceptoria.

REUNIÕES INTERDISCIPLINARES EM FORMATO DE RODAS DE CONVERSA

I – APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Este produto é resultado do estudo realizado durante o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Escola de Enfermagem da UFF e da pesquisa e vivência atuando como preceptora na Residência Multiprofissional em Saúde (REMUS) de um Hospital Universitário.

A partir da observação da prática cotidiana no trabalho da preceptora, gerou-se uma constante reflexão sobre a importância dos “encontros de profissionais”, para além dos *rounds* estritamente clínicos e por categorias uniprofissionais. Ele foi pensado também a partir do material coletado nas entrevistas, da revisão de literatura e encontros informais com os colegas preceptores, determinando o uso da tecnologia educacional Rodas de Conversa.

Observou-se uma grande lacuna entre o conhecimento e a realização da preceptoria na REMUS, havendo uma deficiência e distância entre o pensar/refletir coletivo e o fazer dos preceptores, através da sobrecarga de trabalho e da ausência de reconhecimento, conhecimento sobre a EP e formação pedagógica. As rodas de conversa, ocorrendo com a participação dos preceptores, poderão minimizar o impacto de um fazer mecanizado e preso a procedimentos e atividades engessadas e favorecer um processo de formação/educação permanente.

Pretende-se, através das rodas de conversa, trazer experiências da práxis que interferem no processo de formação e trabalho do preceptor, considerando seus desafios, conflitos, bem como o apontamento de soluções, sugestões, inovações, construindo, através de um coletivo de propostas, subsídios para a elaboração das diretrizes do trabalho interdisciplinar.

A introdução das “metodologias” rodas de conversa nos processos de trabalho na saúde provêm do reconhecimento de como tais estratégias podem revelar-se facilitadoras à práxis na formação de preceptores, consistindo em um método de participação coletiva em debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e,

sobretudo, escutar uns aos outros. As rodas de conversa têm como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos preceptores por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação e envolvem, portanto, um conjunto de trocas de experiências: conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos.

Dessa forma, justifica-se o produto como estratégia para um trabalho de aproximação e de práxis coletiva entre os preceptores (público-alvo da pesquisa), para futuramente lançar propostas e ações envolvendo gestores, tutores, residentes, usuários e outros profissionais de saúde.

A roda de Conversa metodologia ativa apoiada na proposta de Paulo Freire (2016) como método dialógico, consiste na criação de espaços de diálogo, onde as pessoas se expressam, ouvindo cada um que compõe a Roda de Conversa e a si mesma. A Roda de Conversa permite aprofundar o diálogo com a participação democrática, de acordo com a vivência que de cada um tem sobre o assunto a ser discutido. Este método estimula o compartilhamento de conhecimentos, a troca de aprendizagens, valorizando a experiência de cada participante da Roda.

II – OBJETIVOS

Aplicar a tecnologia educativa roda de conversas que proporcione reuniões interdisciplinares de preceptores, na perspectiva da formação e trabalho baseados na concepção crítico-reflexiva de Paulo Freire e da EPS, motiva a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação.

III – METODOLOGIA

Trata-se de uma metodologia ativa em que parte-se da realidade e a ela volta-se dialeticamente (ação-reflexão-ação), buscando no coletivo diferentes olhares sobre os problemas do cotidiano. A roda de conversa é um espaço de diálogo, no qual os preceptores não impõem suas palavras, mas juntos pensam e dizem sobre o

seu conhecimento e realidade cotidiana. Através da conversação e dessa troca de conhecimento é possível melhorar sua formação e trabalho.

O material a ser utilizado nas Reuniões são textos, vídeos, cartazes, imagens, notícias de jornais, etc. A partir desses materiais e do tema proposto para cada dia da roda de conversas, será possível discutir/problematizar o tema proposto, deixando que os participantes falem e apontando os problemas que eles gostariam que fossem trabalhados. Posteriormente, ocorrerá o encerramento em que cada preceptor fará uma autoavaliação.

A dinâmica da roda de conversa não tem uma proposta “fechada” ou vertical de aplicação, porém é facultado um planejamento como forma de organizá-la previamente e definir os objetivos para socializá-los posteriormente com o grupo participante.

IV – ROTEIRO PRÉVIO DO PRODUTO: REUNIÕES EM FORMATO DE RODAS DE CONVERSA)

- a) Número de preceptores: 12 (máximo desejável);
- b) Local a serem realizadas as reuniões: No âmbito da Unidade Hospitalar. Tendo em vista que este é o local de trabalho dos preceptores, não será necessário deslocamento para outro local, gerando mais conforto e privacidade para aqueles que participarem das reuniões;
- c) Data e horário a ser definido de acordo com a disponibilidade da agenda dos preceptores de forma a não interferir em seu trabalho dentro do Hospital Universitário;
- d) Material a ser utilizado: Textos, vídeos, cartazes, imagens, etc.;
- e) Temas prováveis (“disparadores”);
- f) Começará com uma breve apresentação da pesquisa e da dinâmica aos participantes, explicando o objetivo da reunião. Posteriormente, apresentação dos participantes;
- g) Problematização (deixar que os participantes falem, apontando os problemas que eles gostariam que fossem trabalhados);
- h) Relatar a produção do conhecimento e propor soluções coletivas;

- i) Encerramento da reunião;
- j) Autoavaliação.

V – REFLEXÕES SOBRE A APLICAÇÃO DO PRODUTO COMO CONSTRUÇÃO DO “SER INACABADO”¹

A possibilidade de ausência de formação e preparação/qualificação para o desempenho da função de preceptor, aliada à inexistência de um plano de trabalho interdisciplinar/transdisciplinar de preceptoria, fez refletir sobre a importância de se ter reuniões, em formas de “rodas de conversa” envolvendo esses profissionais.

Anterior à entrada no Mestrado Profissional e a partir da reflexão individual sobre como transformar as práticas e rotinas engessadas que envolviam o trabalho e o fazer na preceptoria da REMUS, pensou-se inicialmente em elaborar uma proposta de formação pedagógica para a preceptoria com o título: “formular e propor diretrizes para a elaboração de um Projeto Político-Pedagógico a partir das experiências vivenciadas e do ponto de vista dos próprios preceptores no ambiente de trabalho, tendo por base a PNEPS e pautada na educação progressista de Paulo Freire”. Contudo, acredita-se que o referido projeto precise ser uma construção coletiva e fruto de debates.

Nesses últimos meses em que se refletiu sobre o trabalho como preceptora à luz da teoria e aprendizados da pesquisa e do Mestrado e dialogando com seus pares, pensando sobre o produto como algo material, operacional, ficou claro que ele seria fruto da realidade, da vivência dos preceptores. Então, algo sempre em movimento, em construção.

Foi num diálogo informal, após atendermos um caso pontual e que precisava de respostas e “soluções” multiprofissionais, com um residente educador físico, duas assistentes sociais, uma nutricionista, uma coordenadora de enfermagem e uma enfermeira, que surgiu a ideia de, antes de construirmos um Projeto Político-

¹ Trazendo a reflexão de Freire (2016, p.52) sobre a consciência do inacabamento ao desafio de construir e “aplicar” o Produto: “como seres históricos, inacabados, e conscientes do inacabamento, gosto de ser gente porque a história em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo. Daí que insista tanto na problematização do futuro e recuse sua inexorabilidade. (...) inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. É na inconclusão do ser que se funda a educação como processo permanente.

Pedagógico² para a preceptoria (que deveria envolver mais atores, como a gestão, residentes, tutores e outros profissionais não pertencentes à REMUS), se não seria interessante, uma atividade, um produto, que parece simples, mas que não ocorre no processo de trabalho e é extremamente importante: reuniões coletivas e interdisciplinares dos preceptores. Atualmente os encontros profissionais se dão por meio dos chamados *rounds*, com discussões somente acerca dos aspectos da doença, prescrições, procedimentos e condutas clínicas e com uma característica peculiar: *rounds* estritamente por categorias profissionais. Sendo assim propôs-se promover um debate acerca da contribuição coletiva para a efetividade e regularidade de reuniões em formato de rodas de conversa, baseadas na concepção crítico-reflexiva de Paulo freire e da Educação Permanente em saúde.

Com o objetivo de dar voz aos preceptores e no intuito de implantarmos reuniões periódicas para levantamento sobre as questões que permeiam a formação pedagógica e o trabalho da preceptoria, no dia 07/01/2019 convidou-se os profissionais, agendando a nossa primeira reunião para o dia 17/01/2019, às 16h. O horário escolhido deu-se por conta de ser na parte da tarde, já que o trabalho na enfermaria na parte da manhã é bem agitado, além de ser um horário após a visita. Como não se dispõe de salas para reunião em nosso local de trabalho e nossas salas de atendimento e os *boxes* serem minúsculos, a alternativa foi a utilização das mesas que comportam mais de dez pessoas dos corredores, que são utilizadas pelos alunos e profissionais para o manuseio dos prontuários. Apesar de ficarmos em volta da mesa, pôde ser oportunizada a reunião em formato de roda, onde cada participante interage espacialmente com o outro.

Convidamos diversos profissionais para a nossa primeira reunião e atividade interdisciplinar, entretanto, somente 07 confirmaram presença, a saber: 03 assistentes sociais; 02 nutricionistas; 01 coordenadora de enfermagem; 01 enfermeira. Informamos que não foram convidados outros profissionais não preceptores para não fugir aos critérios de elegibilidade da pesquisa, conforme a legislação do MEC, de acordo com o processo de trabalho e visando o foco inicial do produto da pesquisa. Em relação a outros participantes, como técnicos de enfermagem, usuários, tutores, e gestores, etc., foi decidido em comum acordo não

² Ressaltamos que a REMUS ao longo de sua existência passou por vários momentos de reconstrução e com limites para o diálogo e novas propostas de trabalho.

inserir-los nessa primeira reunião, já que o objetivo era primeiramente traçar um plano coletivo, através dos anseios dos preceptores sobre como nos organizarmos para essas reuniões. Tal decisão não nos afastará e nem impedirá de valorizar a participação de todos futuramente.

Três dias depois, houve indagações por um dos preceptores convidados sobre a pauta da reunião e sobre o que seria abordado. Foi explicitado que a partir das situações/problemas vivenciados por nós preceptores e com o objetivo de traçarmos estratégias para nos reunirmos regularmente é que construiríamos nossas ações. A partir do que foi colocado e para o grupo ter uma noção do que seria trabalhado, a partir desse produto, foram disponibilizados dois pequenos textos para ambientação: o caso “Reunião de Equipe” e o texto sugerido pelo módulo 04 “Vivendo o mundo do trabalho – o trabalho humano e os coletivos”, do manual do curso “Facilitadores” (BRASIL, 2005d), que foram trabalhados em uma disciplina do Mestrado. O objetivo era que, com a leitura prévia dos textos e com a identificação dos problemas enfrentados e relacionados pelos preceptores, pudessem ser elaboradas coletivamente questões norteadoras, respondê-las baseadas na prática e correlacioná-las a esses textos, iniciando um debate sobre a formação pedagógica e a importância de termos atividades de EPS.

No dia agendado para a reunião (17/01/2019), porém, ela não aconteceu; o motivo é que somente um preceptor estava presente. Dos outros 06 confirmados, 02 verbalizaram que não poderiam estar presentes, pois estavam envolvidos no atendimento de um paciente internado cujo estado de saúde havia se agravado, e que estavam em falta de profissional dessa categoria, aumentando a sobrecarga de trabalho. Outros 02 profissionais haviam sido deslocados para outro setor. A coordenadora encontrava-se em outra reunião marcada em caráter de urgência para discutir escalas de trabalho e, por fim, o último profissional havia entrado em licença médica.

No plantão seguinte, esses profissionais foram contactados e foi decidido de comum acordo que, haveria o agendamento de uma nova reunião interdisciplinar de preceptores e ainda, planejando “seduzir” outros preceptores, com um “Café

Permanente³” nas reuniões. Ressaltamos que as reuniões estavam programadas para serem retomadas após as férias e licença afastamento-capacitação da pesquisadora para o Mestrado, o que não ocorreu devido sua licença médica e, neste momento, conforme os protocolos do Ministério da Saúde em relação as restrições de reuniões presenciais devido à Pandemia da Covid-19.

A EP pode impactar a equipe multiprofissional de saúde, pois tem estrita relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Ela abarca conceitos e diretrizes do SUS e da PNEPS como a Corresponsabilização, a Integralidade, o Cuidado e o trabalho em equipe, articulando-os “às possibilidades de desenvolvimento profissional, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde” (BRASIL, 2009, p. 20).

Considera-se que a EP é aprendizagem no trabalho e se baseia na Aprendizagem Significativa, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Podemos entendê-la então como aprendizagem-trabalho (ocorre no cotidiano das pessoas e organizações), sendo realizada a partir da problematização⁴ do processo de trabalho e da atuação dos trabalhadores da saúde, levando em consideração as necessidades de saúde dos usuários. “Os processos de EPS têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (BRASIL, 2009, p.20).

A PNEPS traz explícita e materializa a proposta de como a EP pode impactar o trabalho em equipe, desde que articulada com:

[...] os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia de Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à Saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede [...], em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.” (BRASIL, 2009, pp. 20-21).

³ A bebida é cultural entre os profissionais de saúde e um dos poucos espaços de pausa e conversas, muitas vezes sobre o processo de trabalho.

⁴ Segundo Freire (2016), baseado em uma concepção crítico-reflexiva, a problematização é um instrumental adequado para articular a ação dos diferentes atores sobre os problemas da realidade.

O impacto sobre o trabalho da equipe, através da EP, se dará através de estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem condizentes com metodologias e dispositivos de modo a garantir a formação integral, ou seja, visando também a interdisciplinaridade.

Conforme já citado, Cortez et al. (2013) fazem uma discussão sobre os paralelos entre a EC e a EP, apontando a relevância desta, principalmente, no que tange ao enfoque dos saberes interprofissionais:

A EPS visa ao questionamento da “realidade e suas metas de pactos e acordos diversos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo”. E tem por objetivo trabalhar com as equipes e não com os trabalhadores corporativamente organizados, ou seja, apresenta um enfoque multiprofissional e interdisciplinar (p. 334).

A Interdisciplinaridade desafia para um novo olhar. Exige diálogo e desafios de mudar o que está posto. É na coletividade e respeitando o saber e a contribuição de cada um, que podem surgir projetos e debates sobre as propostas de resolutividade, visando a transdisciplinaridade. Na visão transdisciplinar busca-se o diálogo, a junção e complementação dos saberes, pois promoverão uma aprendizagem e trabalhos de forma integral, não fragmentados. Mais do que conhecer e trabalhar, a transdisciplinaridade propõe o desejo de aprender, buscando estratégias que envolvam a fala e a participação de todos.

Ainda como justificativa para o produto da pesquisa, a colocação de trabalhadores juntos (multiprofissionalidade) num mesmo local de trabalho não configura um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar. Eles precisam ser “agenciados no ‘modo-equipe’ de trabalhar” (BRASIL, 2005d, p.99):

[No] modo-equipe de trabalhar os trabalhadores se rearranjam para atender [...] em sua integralidade, construindo projetos terapêuticos. [...] Os trabalhadores precisam tomar para si a tarefa de cuidar e reconhecer que, para abordar a complexidade do trabalho em saúde, são necessários distintos olhares, saberes e fazeres. Cooperar uns com os outros para uma finalidade comum: o cuidado (CORTEZ et al., 2013, p.99).

Por fim, acreditamos que o trabalho em equipe deva ser algo a ser construído cotidianamente pela interação dos preceptores, estabelecendo projetos coletivos. E é nesse trabalho que refletimos sobre a relevância de se ter reuniões em forma de rodas de conversa.

Acredita-se que o trabalho em equipe interdisciplinar e de forma integrada seja determinante para a condução da preceptoria junto aos residentes, para um melhor cuidado aos usuários e para a formação dos próprios preceptores. Compreende-se que é necessário discutir as questões no coletivo, num princípio de roda, como aponta a EPS (BRASIL, 2005c). O momento fundamental na formação permanente “é o da reflexão crítica sobre a prática” (FREIRE, 2016, p. 40).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde*. Ministério da Saúde; FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005d.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde, Brasília, DF, série B, Textos Básicos de Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Ministério da Educação; Ministério da Saúde, 2007*.

CARDOSO, Ivana Macedo. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 18, pp. 18-28, 2012.

CORTEZ, E. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería global*, v. 12, n. 1, 2013.

DANTAS, Vera Lúcia; LINHARES, Angela Maria Bessa. *Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de Educação Popular em Saúde, pp. 73-76, 2014.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuki et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental* [online], v. 10, n. 2, pp. 379-384, 2018.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

MELO, Ricardo Henrique Vieira de et al. Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, pp. 301-399, 2016.

WALL, Marilene Loewen; PRADO, Marta Lenise do; CARRARO, Telma Elisa. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, pp. 515-519, 2008.