

1 PRODUTO

1.1 Título: “Caminhos para a interprofissionalidade: a socioclínica institucional nas rodas de conversa na atenção primária em saúde”

Roda mundo, roda gigante; Roda moinho, roda pião; O tempo rodou num instante, nas voltas do meu coração (RODA VIVA – CHICO BUARQUE).

1.2 Apresentação do produto

Este produto¹ é resultado da pesquisa realizada durante o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde docentes, discentes e profissionais da rede do SUS se dedicaram ao estudo da interprofissionalidade, suas potencialidades e desafios para a melhoria da qualidade da saúde do usuário, sendo o foco principal de todo o trabalho. A pesquisa também apresenta a vivência da pesquisadora como profissional da rede do SUS há quase 25 anos e suas ações como preceptora de projetos de extensão, como o PET - Saúde Interprofissionalidade e o PET - Saúde Assistência e Gestão.

O estudo foi realizado no município de Nova Friburgo, com a participação de discentes e docentes do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense, dos cursos de Biomedicina, Fonoaudiologia e Odontologia, e profissionais de saúde da atenção primária vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município. Ao todo, foram dezessete participantes, incluindo a pesquisadora, que faz parte integrante do projeto de pesquisa como autora e atriz desse processo.

Para a realização do estudo, utilizou-se uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional em seu desenho socioclínico institucional (MONCEAU, 2013). A pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, mas que podem ser analisados a partir de crenças, motivações, valores e atitudes (MINAYO, 2016). Em relação à pesquisa-intervenção, de acordo com Monceau (2013) e Lourau (1993), ela se

¹ Alguns trechos desta introdução já foram mencionados no corpo desse TCC. Essa repetição intencional deve-se ao fato de que pretendemos deixar claro aos leitores, que acessarão este produto após o seu registro no Portal EduCapes, como foi realizada a pesquisa e o referencial teórico metodológico que embasou a sua construção.

concretiza quando se realiza a análise em uma situação, atendendo a uma demanda de um pesquisador ou organização.

Quanto ao conceito de Análise Institucional, L'Abbate (2013) esclarece que se trata de um método que trabalha a teoria na prática, trazendo os conceitos de encomenda, demanda, transversalidade, analisador, implicação e intervenção no campo de pesquisa, tendo como objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional a partir dos discursos e práticas dos sujeitos.

Ainda em relação aos conceitos utilizados na Análise Institucional, um dos mais importantes é o de instituição. Neste caso, é importante ter em mente que instituição não é um conceito descritivo que se refere a coisas sólidas e concretas passíveis de serem vistas, mas sim uma "dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história ou tempo" (LOURAU, 1993, p. 11).

Baremblytt (2012, p. 30) acrescenta que "O Movimento Institucionalista concebe a sociedade como uma rede de instituições que se interpenetram e se articulam entre si para regular a produção e a reprodução da vida humana sobre a terra e a relação entre os homens". O referido autor também se refere às instituições como composições lógicas que se operacionalizam por um conjunto de leis e normas que determinam o comportamento e os valores dos indivíduos na sociedade. Ele destaca a diferença entre instituições, organizações e estabelecimentos. As instituições são entidades abstratas, enquanto "as organizações são a materialização das instituições sob a forma de um organismo, uma entidade, assumindo uma configuração mais complexa ou mais simples". As instituições têm realidade social através das organizações, onde suas leis, normas e regulamentos são aplicados. Por outro lado, os estabelecimentos são as estruturas físicas que fazem parte da organização.

No estudo realizado, a formação, educação, saúde e práticas profissionais são entendidas como instituições. Essas possuem as características fundamentais de uma instituição, conforme os sociólogos Berger e Berger (1978), que são: coercitividade, pois toda instituição exerce um controle imposto sobre os indivíduos; exterioridade, que compreende que toda instituição está situada fora de nós; autoridade moral, pois toda instituição exerce sobre os indivíduos suas normas, regras e leis; e historicidade, entendendo que toda instituição existe no tempo independente de nossa existência humana na terra

De posse do entendimento do que é uma instituição, podemos nos aproximar de três conceitos bastante utilizados na análise institucional, como o de implicação, analisador e transversalidade, que permearam toda a elaboração da pesquisa realizada.

Com a introdução do conceito de implicação na análise institucional, os institucionalistas negam a neutralidade científica em suas intervenções, colocando coletivamente em análise seus pertencimentos, engajamentos e recusas diante das crises. O analista deve se implicar, falar de seus problemas, de seus desejos, ultrapassando as ilusões positivistas e elucidando a relação do investigador com sua produção, com seu objeto de investigação, sua relação com o saber, o ter e o poder (LAPASSADE, 1977; LOURAU, 1993).

O conceito de analisador foi inicialmente mencionado por Guattari por trazer à luz a verdade institucional que se encontra obscurecida e naturalizada no dia a dia das organizações. Monceau (2013, p. 98) acrescenta que "é analisador tudo aquilo que apoia a análise das dinâmicas institucionais, independentemente da modalidade de trabalho socioclínico". Mourão (2006, p. 71) refere que "Os analisadores são categorias, situações, acontecimentos que levam a instituição a se desnudar, a mostrar, indiretamente, seus não-ditos, algo que revela as dimensões das relações institucionais". Na pesquisa realizada, identificamos o analisador "poder" que permeou os depoimentos e revelou as contradições e os não-ditos em relação às relações entre os diferentes profissionais de saúde e destes com os docentes e alunos das Instituições de Ensino Superior (IES).

O conceito de transversalidade veio de Guattari na clínica psiquiátrica de La Borde, entre os anos de 1960 e 1970. Para Guattari (1987, p. 96-98), a transversalidade no grupo é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e aos modos de transmissão esterilizadores de mensagens. Na transversalidade, pretende-se que haja uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos. Destaca-se a importância de estar inserido em um grupo na forma de ouvido-ouvinte, conseguindo, assim, ter acesso além do grupo. O fato de compartilhar seus problemas, aceitando as observações dos outros e sendo, de certa maneira, desnudado pela fala do outro, permite que se crie uma nova lei para o grupo. Guattari (1987, p. 98) denominou os grupos como grupo sujeito e grupo sujeitado, em que este último é caracterizado por uma hierarquia e organização vertical, engessado em mecanismos de autoconservação, enquanto o grupo sujeito propõe-se a pensar seu funcionamento e posição, produzindo processos criativos e confrontando seu próprio limite, finitude e garantias. Guattari (1987, p. 98) esclarece que o coeficiente de

transversalidade que ocorre nos grupos, pode ser maior ou menor em decorrência das diferentes situações e contextos sócio político e econômicos a que está exposto o grupo.

A partir dessas considerações, acreditamos que o cuidado compartilhado e horizontalizado, conforme proposto na interprofissionalidade, torna-se capaz de fortalecer o coeficiente de transversalidade entre seus membros, permitindo que os profissionais de saúde comecem a refletir sobre suas práticas e, por meio de uma nova abordagem, permitam-se realizar a análise das implicações com as instituições que os atravessam, como as instituições de saúde, educação, família, religião, criando possibilidades para o desenvolvimento de novas práticas de cuidado.

A Análise Institucional começou a ser aplicada em pesquisas a partir de intervenções realizadas com grupos e coletivos, tendo sua origem em 1970, na França, como um método capaz de "analisar as relações que as múltiplas partes no jogo social mantêm com o sistema manifesto e oculto das instituições" (HESS, 2004, p. 23). Essas intervenções receberam o nome de socioanálise e se estabeleceram nas organizações e instituições francesas, destacando-se por evidenciar as instituições presentes no contexto em análise.

L'Abbate (2013) destaca que, no final da década de 1980 e nos anos 90, as modalidades de intervenção foram diversificadas na corrente da Análise Institucional, de acordo com as encomendas, demandas e esfera de intervenção. Surge então a socioclínica institucional, com as reflexões de Gilles Monceau, que desde 1998 vinha utilizando os conceitos da AI no campo da educação.

Ao trabalhar com a socioclínica institucional, debruçamo-nos sobre as oito características do método que delinearão e fundamentarão este estudo. São elas:

A Análise da encomenda e da demanda; A participação dos sujeitos na abordagem; A Análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança; A aplicação das modalidades de restituição que devolvem os resultados provisórios do trabalho aos participantes; A Análise das implicações primárias e das implicações secundárias do pesquisador e dos outros participantes; Intenção de produto de conhecimento; A atenção aos contextos e às interferências institucionais nas quais estão implicados os pesquisadores e os outros participantes; o trabalho dos analisadores (MONCEAU, 2013, p. 93).

Para Monceau (2015), deve-se ter cuidado para que as características não sejam utilizadas como passos a serem seguidos, estando atento a elas durante o processo de intervenção, pois a identificação dessas possibilita a compreensão e a análise das situações.

Durante o estudo realizado no mestrado profissional, ocorreram dois encontros socioclínicos institucionais. O primeiro encontro foi realizado em 05/05/2022, com 16 participantes. O segundo encontro ocorreu em 07/11/2022, comparecendo 9 participantes. Em ambos os encontros, foram disponibilizados aos participantes questionamentos relacionados ao tema do estudo para estimular os debates. É importante destacar que essas questões, utilizadas como dispositivo no encontro socioclínico institucional, funcionam como um "start" e, embora atendam aos objetivos da pesquisa, não são obrigatórias nem restritas a eles. A condução do processo de intervenção atende às demandas apresentadas pelo próprio grupo, e nem todas as questões são abordadas em um único encontro.

Em relação à restituição, conforme Monceau (2015, p. 212), trata-se de uma fase importante nessa modalidade de pesquisa. Para o autor, a restituição não deve ocorrer apenas ao final da pesquisa como uma prestação de contas do pesquisador para os participantes. A restituição é, sobretudo, "um elemento metodológico a ser considerado durante todo o trabalho socioclínico". Durante a restituição, os temas puderam ser resgatados e novamente debatidos pelos participantes, momento em que algumas transformações começaram a ocorrer na maneira como os participantes percebiam o problema da formação e começaram a indicar os "possíveis caminhos". Por sugestão de todos, esses caminhos constituíram a proposta de produto deste estudo.

Seguindo as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução n.º 466 de 2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016), foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os participantes. Eles foram informados sobre a possibilidade de desistência de sua participação em qualquer momento da pesquisa, assim como sobre o direito ao sigilo e à confidencialidade das gravações dos encontros socioclínicos institucionais.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, sob o número CAAE: 50975021.1.0000.5243 e número do parecer: 5.251.080.

1.3 Justificativa do produto

Como justificativa para o produto da pesquisa, corroboramos com o pensamento de Cortez (2013, p. 99) ao referir que:

[No] modo-equipe de trabalhar os trabalhadores se reorganizam 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

O produto também se justifica a partir dos depoimentos dos participantes nos dois encontros. Nestes depoimentos, foi possível observar que os participantes foram capazes de perceber "caminhos" que poderiam auxiliar na formação dos futuros profissionais e dos já formados, e, sobretudo, qualificar o cuidado em saúde, dando continuidade às ações desenvolvidas durante o PET-Saúde/Interprofissionalidade.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Interprofissionalidade, criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, foi lançado em 2018 como um instrumento de qualificação em serviço dos profissionais de saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes das graduações em saúde, conforme as necessidades do SUS. Seu objetivo era introduzir o aluno no serviço de saúde cada vez mais no início da graduação, buscando romper com a formação disciplinarizada, que resulta em uma prática fragmentada do cuidado, como uma fragmentação do sujeito. Ou seja, um profissional medica, outro orienta e faz curativos, outro fala sobre alimentação, outro trata dos sofrimentos mentais, mas nenhum deles se comunica com os colegas de equipe para coordenar o projeto terapêutico singular do indivíduo, da família e da comunidade na Atenção Primária em Saúde (DEMO, 1997; STARFIELD, 2002).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Interprofissionalidade pretende promover a Educação Interprofissional (EIP) por meio de iniciativas que integrem os conhecimentos das diferentes profissões de forma colaborativa, sendo uma das principais ferramentas de formação de novos profissionais para o SUS atualmente (BRASIL, 2018; BRASIL, 2021).

A seguir, tem-se a Tabela 8, que elaboramos com as falas dos participantes que indicam possíveis "caminhos" para a formação interprofissional. Também apresentamos as características da socioclínica institucional observadas nesses depoimentos, que permitiram realizar uma análise das falas e chegar aos temas para as rodas de conversa.

Tabela 1 - Depoimentos dos participantes, as características da socioclínica institucional e a proposição de temas para as rodas de conversa

Pseudônimo	Depoimentos que indicam caminhos	Características socioclínica institucional	Proposta de tema para a roda de conversa
Begônia	<p>Acredito que podemos praticar a interdisciplinaridade nem que seja de maneira invertida. Talvez seja mais fácil começar da prática e depois discutir na teoria. Exemplificando: Quando alunos, docentes e profissionais da unidade se debruçam para discutir o caso de uma família eles estão desenvolvendo um trabalho interdisciplinar.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção Transformações que começam a ocorrer à medida que o trabalho avança Implicações libidinais e profissionais com a saúde</p>	<p>A Interprofissionalidade na percepção de docentes, graduandos e profissionais de saúde</p>
Rosa vermelha	<p>Devemos ter a sensibilidade de ouvir o agente comunitário de saúde e de valorizar este profissional. Muitos problemas das famílias são solucionados a partir das informações trazidas pelo ACS para a equipe.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção Implicações libidinais e profissionais com a saúde</p>	<p>O papel do ACS na equipe interprofissional</p>
Margarida	<p>Com relação à interdisciplinaridade, por mais que você leia nas teorias que existem, a gente não pode ficar só nelas, sem praticar, sem experimentar. Eu não me vejo mais trabalhando de forma isolada, em um consultório, porque a gente começa a criar vínculos e ampliar o diálogo. Porém, o que percebo que eu preciso recomendar em cada espaço que vou trabalhar, construir essa possibilidade. Outra coisa é que existem profissões que são mais clínicas, mais individualizadas e daí tem mais dificuldade nessa conversa, mais dificuldade de interagir, de realizar trocas o que dificulta a implantação desta proposta.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção Implicações libidinais e profissionais com a saúde Análise do contexto e das interferências institucionais</p>	<p>Trabalho em equipe, como fomentar essa proposta?</p>

Fênix	<p>Uma questão muito forte que a gente enfrenta é a comunidade, porque a comunidade também está muito focada na resolução do seu problema de saúde no médico.</p>	<p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p> <p>Implicações libidinais e profissionais com a saúde</p> <p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção.</p>	<p>O papel da comunidade dentro dos serviços, de onde vem a cura?</p>
Camomila	<p>A gente consegue vivenciar a interprofissionalidade juntando os alunos. É um campo muito rico, e aí todo mundo trabalha as trocas, todos estão conhecendo um pouco da profissão do outro, claro que cada um tem a sua competência específica.</p> <p>Nas reuniões com o pessoal da NASF, podemos perceber quanto tudo que fazemos é complementado.</p> <p>Claro que existem problemas, por ser um assunto novo, um projeto novo, mas fica claro no nosso trabalho que quando estou no consultório, fazendo a minha consulta de enfermagem e a paciente apresenta problemas emocionais, posso chamar a psicóloga para intervir e outros profissionais como o nutricionista os residentes.</p> <p>Então é um trabalho muito rico, e, a meu ver é só ganho. Se a gente consegue trabalhar isso a gente tem que trabalhar a cabeça dos alunos que desde a graduação tem a visão uniprofissional e quando chegam ao campo, nós como preceptores precisamos mostrar uma realidade diferente.</p>	<p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p> <p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Implicações libidinais e profissionais com as instituições saúde e educação</p>	<p>O papel do preceptor</p> <p>A importância de um planejamento de ensino compartilhado entre Universidade e serviços</p>
Cravo	<p>Acho que falta afeto, acolhimento, principalmente o acolhimento dos desejos, dos sofrimentos, de espaços de escuta.</p> <p>Outra coisa que deve ser trabalhada é a arrogância da universidade com o serviço. A gente vai para o serviço porque a gente tem uma exigência de</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Implicações libidinais e profissionais com as</p>	<p>A participação da Universidade na construção do cuidado</p> <p>As tecnologias leves e as tecnologias</p>

	<p>formação, mas a pergunta que a gente teria que fazer nessas correlações com o serviço é: o que eu posso te ajudar nessa construção da produção do cuidado?</p> <p>A gente continua formando batalhões de profissionais que não cuidam, que coisificam o outro, que fazem hierarquia de profissão, qual profissão vale mais e qual vale menos.</p> <p>A gente não pode confundir currículo com grade. Currículo é algo vivo, onde transitam poderes e saberes muito fortes, que legitimam e silenciam falas, desejos. Currículo é um espaço de negociação de poder é algo vivo, e que se faz em ação. O que a gente tem que se perguntar é quais são os saberes que são incluídos ou negados dentro desse currículo? A formação é um processo de socialização, de construção de identidade, então se nas nossas instituições a gente não tem essa visão do poder que as práticas profissionais exercem sobre os corpos, sobre as mentes, sobre as vontades, sobre os desejos, nós estamos fingindo que estamos formando.</p> <p>Ninguém senta com a rede para perguntar onde a rede está sofrendo, com a precarização das relações de trabalho, com as contratualizações isso tem que ser discutido cotidianamente porque senão vamos continuar sendo parasitas dos serviços e parasitas das sociedades.</p>	<p>instituições saúde e educação</p> <p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p>	<p>duras na produção do cuidado</p> <p>O poder nas organizações de ensino e de serviços: uma abordagem a partir de Foucault (2006)</p>
Girassol	<p>A gente também tem que pensar no papel da pós-graduação. O que a CAPES cobra? Como docentes temos que produzir pesquisas e artigos Qualis A!!! E a gente que está na ponta observa que os alunos têm outras necessidades, completamente defasadas das exigências que os órgãos de fomento fazem ao docente.</p>	<p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p> <p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Implicações libidinais e profissionais com a instituição educação</p> <p>Demandas para a instituição educação</p>	<p>O papel do docente: professor e pesquisador</p> <p>Aprendendo a pesquisar: a pesquisa na graduação</p> <p>Pesquisa integrada ensino - serviços</p>

Hortência	<p>Nós temos um slogan em Friburgo que diz: saúde – promova a sua, nós te ajudamos!</p> <p>Você tem que dar a responsabilidade a ele porque é a saúde dele e nós só estamos aqui para ajudar para apoiar. Só poderemos ajudar se tivermos uma escuta qualificada da forma que ele possa produzir a sua saúde.</p> <p>Meu conhecimento teórico é importante, mas o meu conhecimento humano é muito mais nessa relação única.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Implicações profissionais, libidinais com a instituição saúde</p> <p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p>	Qual o papel do usuário no mundo do cuidado
Lírio	<p>Enquanto a gente não deixar de chamar o paciente de paciente e enquanto ele se sentir como paciente, não vamos desenvolver um verdadeiro trabalho interprofissional de cuidado. O paciente tem que ser sujeito, ele tem que ter voz ele tem que construir junto conosco o seu projeto terapêutico singular.</p> <p>Se eu tenho este entendimento e a colaboração de cada profissional para deixar que as pessoas se cuidem, a possibilidade do cuidado interprofissional é muito maior.</p> <p>Temos que parar de pensar no profissional de saúde como protagonista do cuidado. Eu devo ser um apoio, mas quem vai se cuidar vai ser o outro, eu vou simplesmente auxiliar.</p> <p>Enquanto eu estiver sendo protagonista do cuidado eu como um pavão, e desta maneira preciso aparecer mais do que os outros profissionais e aí a interprofissionalidade já se perdeu nesta disputa de egos.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Implicações profissionais e libidinais com a instituição saúde</p> <p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p>	<p>O Usuário como participante efetivo do seu processo de cuidado</p> <p>O poder dos usuários nos serviços de saúde</p> <p>O poder e a autoridade do profissional de saúde no processo de cuidado (BOLTANKI, 2004)</p>
Amarílis	<p>Eu acredito que enquanto nós tivermos a <i>figura central do Médico como quase um semideus nos serviços, vai ser muito difícil nós estabelecermos a interprofissionalidade, a gente precisa quebrar esse paradigma, eu acho que isso é primordial</i>”.</p>	<p>Participação dos sujeitos no processo de intervenção</p> <p>Análise do contexto e das interferências institucionais</p>	Os poderes nos espaços de práticas de Saúde.

		Implicações profissionais e ideológicas	
--	--	---	--

Fonte: Elaboração própria.

1.4 População-alvo a quem se destina as rodas de conversa

As rodas de conversa foram destinadas aos docentes e discentes dos cursos de Fonoaudiologia, Biomedicina e Odontologia do ISNF e aos profissionais de saúde da atenção primária SUS Nova Friburgo.

1.5 Objetivos

- Utilizar a metodologia das rodas de conversa (RC), baseada na concepção crítico reflexiva de Paulo Freire e da Educação permanente e em Saúde (EPS), a fim de socializar conhecimentos e saberes por meio da problematização e de reflexões sempre voltadas para ações propostas pelo grupo;
- Motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da troca de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, socializar saberes e fomentar a troca de experiências e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir;
- Realizar as rodas de conversa na proposta metodológica dos encontros socioclínicos institucionais, identificando, sempre que possível, características propostas por Gilles Monceau (2013).

1.6 Rodas de conversa: conceituação

A palavra "roda", segundo a semântica, possui diferentes significados: "qualquer objeto circular", "um agrupamento de pessoas" e "círculo de amigos". Representa um espaço de reflexão interdisciplinar e interprofissional que convida à busca da totalidade. Para Warschauer (2001), a roda é um símbolo em si, um movimento que induz e conduz à produção do conhecimento, especialmente aquele que se reconstrói.

De acordo com Silva (2012), a roda permite que olhemos uns para os outros, e os "não ditos" geralmente se tornam perceptíveis por meio das expressões faciais. Segundo ela: "Às vezes, olhar, olho no olho é difícil. Mas, também, ao abrir a roda, cria-se um

sentimento de pertencimento, de autonomia. Eu tenho meu lugar aqui, estou participando, eu também sou capaz de" (SILVA, 2012, p. 55).

Maturana (2004, p. 1) corrobora afirmando que "para ocorrer uma conversação, é necessário emocionar o outro". Ramos (2014) complementa que as rodas de conversa possibilitam a comunicação em grupo e são um poderoso instrumento pedagógico, pois estimulam a aprendizagem com o outro a partir de suas narrativas.

As rodas de conversa têm sido utilizadas em diversos locais e serviços de saúde, criando um espaço que permite aos trabalhadores olhar para sua prática, compreender seu processo de trabalho, conhecer seu cotidiano e seus problemas, refletir sobre suas ações, intervir nas dificuldades e criar novas estratégias. Trabalha-se na perspectiva de incluir os sujeitos, criando espaços coletivos de reflexão que possibilitem ou busquem ampliar a capacidade de análise e intervenção dos diferentes atores que participam desses encontros. Visa promover reflexões que contribuam para a promoção de sujeitos ativos, não mais subsumidos pela passividade da antiga ordem hierárquica. A construção coletiva do processo de trabalho pressupõe estimular as trocas, potencializar os diversos pontos de vista, incentivar a criatividade, considerar as experiências vividas como potencialidades e buscar questionamentos e respostas no coletivo (CAMPOS, 2000).

Na proposta de Paulo Freire (2016), a roda de conversa possui a potência de ser um método dialógico que consiste na criação de espaços democráticos, estimulando sempre o compartilhamento de saberes e a contínua troca de conhecimentos, que se adequam aos preceitos da Análise Institucional na modalidade da Socioclínica Institucional, conforme as demandas levantadas pelo próprio grupo.

Na década de 1960, quando estava à frente do projeto de Educação de Jovens e Adultos do Movimento de Cultura Popular do Recife (MCP), o educador Paulo Freire lançou os chamados "círculos de cultura". Esses círculos são fundamentados nos princípios da dialogicidade, valorização dos diferentes saberes, participação, respeito ao outro, desenvolvimento da consciência crítica e autonomia do educando.

O Círculo de Cultura (CC) parte do pressuposto da construção do conhecimento por meio do diálogo, que é um fator fundamental e necessário para uma prática pedagógica democrática. Portanto, são espaços nos quais se ensina e se aprende, nos quais a preocupação não é apenas transmitir um conteúdo específico, mas despertar uma nova forma de construção do conhecimento de forma coletiva, por meio das experiências vividas.

Freire (1985, p. 32) propõe, por meio da metodologia dos círculos de cultura, que:

Em lugar de professor, com tradições fortemente 'doadoras', o Coordenador de Debates. Em lugar de aula discursiva, o diálogo. Em lugar de aluno, com tradições passivas, o participante de grupo. Em lugar dos 'pontos' e de programas alienados, programação compacta, 'reduzida' e 'codificada' em unidades de aprendizado.

A metodologia de rodas de conversa cria possibilidades de fala e de escuta de todos os envolvidos, instituindo um pensar crítico e reflexivo de suas práticas profissionais. Como afirma Freire (1987, p. 98):

Somente o diálogo, que implica em um pensar crítico, é capaz, também, de gerá-lo. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. A que, operando a superação da contradição educador-educando, se instaura como situação gnosiológica, em que os sujeitos incidem seu ato cognoscente sobre o objeto cognoscível que os mediatiza.

A estratégia de rodas de conversa precisa e deve ser estimulada, pois cria um espaço de diálogo e escuta das diferentes vozes que ali se manifestam (MELO; CRUZ, 2014, p. 33).

O espaço criado pela roda gera espaços de legitimação do saber do sujeito, apropriação de sua capacidade de agir sobre seu fazer e instrumentalização da mudança (CAMPOS, 2000).

Por meio das rodas de conversa, que ocorrerão mensalmente, pretendemos promover o debate e a construção coletiva de caminhos para a integração ensino-serviço. Queremos criar espaços dialógicos nos quais os sujeitos envolvidos possam se expressar, compartilhar aprendizagens e ser capazes coletivamente de propor ações em um processo contínuo de ação-reflexão-ação. Desejamos reavaliar essas ações propostas a cada novo encontro, buscando constantemente melhorar a qualidade da formação tanto para os graduandos quanto para os docentes e profissionais da rede do SUS.

É possível observar que as propostas da roda de conversa se aproximam das proposições da Análise Institucional e da Socioclínica institucional, principalmente no que diz respeito à livre expressão, abertura para o diálogo sem julgamentos de valor e debates coletivos. Abaixo, na operacionalização das rodas, vamos apresentar de forma resumida como aplicaremos a Socioclínica institucional.

1.7 Rodas de conversa: operacionalização

Conforme os "caminhos" indicados pelos participantes do estudo em seus depoimentos, que apontaram diversos temas para debates, a proposta é apresentá-los no

primeiro dia do encontro para que o grupo decida por qual tema iniciar as discussões. É relevante ressaltar que o grupo não precisa ficar restrito aos temas propostos, mas pode sugerir outros conforme as necessidades identificadas pelos docentes, graduandos, preceptores e profissionais de saúde que desejem participar.

Estamos propondo o seguinte roteiro:

Abertura: (geralmente de 20 minutos)

A abertura do primeiro dia não seguirá este roteiro. Esse foi pensado como proposta para as rodas futuras

No dia da ação, arrumaremos as cadeiras em formato de roda, após isso falaremos sobre confiabilidade, sigilo entre os atores envolvidos, estabeleceremos um contrato inicial e a construção de espaço protegido de fala.

Para o primeiro encontro (60 minutos no máximo 90 minutos):

- Boas-vindas (<https://www.youtube.com/watch?v=get4mjvaLiE>);
- Apresentação dos participantes;
- Apresentação para o grupo do produto e os temas pensados para as rodas;
- Solicitar que os participantes opinem sobre os temas e escolham por onde devem começar os debates;
- Agendar com o grupo, as datas e horários para o desenvolvimento das rodas de conversa para um bimestre (no decorrer das rodas, essa agenda poderá ser modificada conforme a necessidade do grupo);
- Solicitar que os alunos, docentes e profissionais de saúde, escolham os temas a serem debatidos nas rodas estimular a participação ativa de todos;
- Finalizar com uma dinâmica de acolhimento.

Desenvolvimento: (40 minutos)

O desenvolvimento de cada encontro de roda de conversa, será conforme o tema proposto a ser definido pelo coletivo, sendo este um espaço de reflexão e construção dialógica horizontalizada.

Fechamento: (20 minutos)

Espaço para sínteses e encaminhamentos, a depender do que foi levantado pelo grupo

Avaliação: tempestade de ideias ou outras dinâmicas

A título de exemplo, poderemos usar a plataforma MENTI. COM para que cada participante defina em uma única palavra qual o sentimento por estar participando dessa ação.

É importante destacar que a operacionalização das rodas de conversa, vai ser apoiada nos pressupostos teóricos metodológicos da Socioclínica institucional, levando sempre em consideração a ocorrência das suas características.

Baseados nessas premissas elencamos alguns pressupostos a serem observadas pelos participantes:

- Valorizar a *participação dos sujeitos* nas rodas de conversa; evitando juízo de valor durante os debates, mantendo na roda um ambiente acolhedor de aceitação das diferenças e valorização do diálogo;
- Atenção durante os debates às *encomendas e demandas* colocadas pelos participantes, e a quem são destinadas, buscando estratégias para encaminhá-las coletivamente enquanto forem surgindo;
- Favorecer que todo encontro tenha como propósito *produzir conhecimentos que possam ser compartilhados*;
- Identificar as *interferências institucionais*, que às vezes impedem que os movimentos instituintes sejam acolhidos naquele cenário;
- Estar atento as contradições, aos não ditos, as queixas repetitivas durante os debates na roda, *fazendo pensar em possíveis analisadores das instituições saúde e educação*;
- Deixar fluir a palavra, os sentimentos e emoções, permitindo que as instituições ali presentes se manifestem realizando desta maneira *a Análise das implicações coletivas* incentivando que cada pessoa analise seus pertencimentos, valores e ideologias;

- Iniciar uma nova roda fazendo sempre a *restituição* do que foi debatido na roda anterior de maneira a dar oportunidade para ampliar os debates e permitir que pessoas que não tenham participado possam ficar informadas sobre as temáticas colocadas e o avanço dos debates;
- Apontar a cada nova roda as *transformações que foram ocorrendo naquele cenário*, seja relacionado ao ensino, serviços ou comunidade.

Dessa maneira, sem seguir passos definidos, as rodas de conversa poderão se constituir em um espaço onde se poderá vivenciar a proposta teórica metodológica da Socioclínica institucional.

1.8 Convite para as rodas de conversa

CONVITE:

- TEMA: Caminhos para a interprofissionalidade: a socioclínica institucional nas rodas de conversa na Atenção Primária a Saúde"
- PÚBLICO ALVO: Docentes, Discentes e Profissionais da rede SUS
- DATA A SER DEFINIDA
- HORÁRIO A SER DEFINIDO
- LOCAL: A SER DEFINIDO

RODA DE CONVERSA

The slide features a central graphic with the text 'RODA DE CONVERSA' inside a speech bubble. This bubble is surrounded by six stylized human figures, each represented by a colored circle (orange, blue, green, blue, brown, pink) with a black dot for a head, arranged in a circle around the central bubble.

Esse convite será enviado cerca de quinze dias antes da atividade proposta com o intuito dos convidados se organizarem, após ter sido verificado melhor dia e horário com os participantes. Fixamos o tempo de 60 a 80 minutos para a sua realização e, somente a partir do primeiro encontro, será definido coletivamente a periodicidade e o tempo estipulado para os encontros subsequentes.

1.9 Dificuldades X Potencialidades na formação da roda

Dificuldades:

- Compatibilizar um horário comum a todos os participantes, por isso, será feita uma votação on-line e escolhido o dia e horário com maior número de inscritos;
- Fomentar o livre dizer, visto que tendemos a seguir a hierarquia das falas, privilegiando os participantes que ocupam cargos, em uma reunião de equipe.

Potencialidades:

- A inclusão de todos os participantes de forma horizontalizada e harmônica;
- Fortalecimento da adoção das tecnologias leves, na teia das relações humanas;
- A partilha de experiências, emoções e vivências em um ambiente de respeito e cuidado mútuo.

1.10 A aplicabilidade e abrangência do produto

Tratando-se de um produto idealizado pelos participantes da pesquisa, inicialmente, a abrangência do produto se dará ao nível municipal.

Depois da proposta implementada e de realizada a avaliação sobre suas dificuldades e potencialidades, este produto poderá ser proposto a outros serviços de saúde ao nível estadual ou nacional.

1.11 Referências do Produto

BAREMBLITT. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática**. 6. ed. Belo Horizonte: FGB/IFG, 2012.

BERGER, P.; BERGER, B. **O que é uma Instituição Social?** FORACCHI, M. M., MARTINS, J. In: Sociologia e Sociedade. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital n.º 10, 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET- SAÚDE/ INTERPROFISSIONALIDADE – 2018/2019**. Brasília, DF: Diário Oficial da União: Seção 3, n. 141, p. 78, 24 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 84, 2021.

BRASIL. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 13 jun. 2013.

BRASIL. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 24 maio 2016.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Cogestão de Coletivos.** São Paulo: HUCITEC, 2000.

COIMBRA, C. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. **Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 52-80, 1995.

CORTEZ, E. *et al.* Educação Permanente em Saúde, Continuada e em Serviço: Desvendando Seus Conceitos. **Enfermería global**, [S.l.], v. 12, n. 1, 2013.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa.** Campinas, São Paulo: Autores Associados, 1997.

FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 80-92, 1987.

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

FREIRE, P. **Educação com prática da liberdade.** 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GUATTARI, F. **Revolução Molecular: Pulsações políticas do desejo.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

HESS, R. Momento do Diário e Diário dos Momentos. *In:* SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B.; JOSSO, M. **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

L'ABBATE, S.; MOURÃO, L.C.; PEZZATO, L.M. **Análise Institucional e Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2013.

LAPASSADE, G. **Grupos, Organizações e Instituições.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa.** Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MATURANA, H. Entrevista: depoimento. **Revista do Centro de Ciências da Educação e Humanidades da Universidade Católica de Brasília – UCB**, [S.l.], v. 1, n. 2, nov. 2004. Disponível em: <https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2013/10/entrevista-commaturana.pdf>. Acesso: 22 dez. 2022

MELO, M. C.; CRUZ, G. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, [S.l.], v.

4, n. 2, p. 32-39, 2014. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222>. Acesso em: 10 fev. 2023

MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MONCEAU, G. A Socioclínica institucional para Pesquisas em Educação e em Saúde. *In: L'ABBATE S; MOURÃO, L.C.; PEZZATO, L.M. (Org.). **Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil***. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONCEAU, G. Técnicas Socioclínicas para a Análise Institucional das Práticas Sociais. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 197-217, jan. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>. Acesso em 13 fev. 2023.

MOURÃO, L. C. **O Professor e a Instituição Formação em Saúde: implicações nas transformações curriculares**. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo Tese. 2006.

RAMOS, M.N. **História e Política da Educação Profissional**. Curitiba: IFPR, 2014.

SAVOYE, A. Análise Institucional e Pesquisas Históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p. 181-193, 2007. Disponível em: www.cliopsyche.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/issue/view/20. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, A. **A Roda de Conversa e sua Importância na Sala de Aula**. Rio Claro: [s/n], 2012. Disponível em:
https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121152/silva_a_tcc_rcla.pdf
sequence=1&isAllowed=y. Acesso: 08 fev.2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

WARSCHAUER, C. **Rodas em Rede: oportunidades formativas da escola e fora dela**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.